



HỘI KHOA HỌC TIÊU HÓA VIỆT NAM
THE VIETNAM ASSOCIATION OF GASTROENTEROLOGY

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN THỨ 31

ABSTRACTS

TÓM TẮT CÁC BÁO CÁO KHOA HỌC



Trung tâm Hội nghị- Khách sạn Ninh Bình Legend
Số 177, phố Lê Thái Tổ, TP Hoa Lư- Tỉnh Ninh Bình

Ngày 31/10 và 01/11/2025



HỘI KHOA HỌC TIÊU HÓA VIỆT NAM
THE VIETNAM ASSOCIATION OF GASTROENTEROLOGY

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN LẦN THỨ 31

ABSTRACTS

TÓM TẮT CÁC BÁO CÁO KHOA HỌC

Trung tâm Hội nghị- Khách sạn Ninh Bình Legend
Số 177, phố Lê Thái Tổ, TP Hoa Lư- Tỉnh Ninh Bình

Ngày 31/10 và 01/11/2025

MỤC LỤC

PHIÊN SAU ĐẠI HỌC (POST-GRADUATE COURSE)		
1.	Cập nhật các phương pháp thăm dò chức năng và nhu động thực quản Update on Esophageal Functional and Motility Testing ĐÀO VIỆT HẰNG	24
2.	Nhiễm <i>helicobacter pylori</i> và bệnh lý huyết học <i>Helicobacter pylori</i> infection and hematological diseases HUỖNH NGHĨA	26
3.	Thiếu năng tụy ngoại tiết - từ lý thuyết đến thực hành Pancreatic exocrine insufficiency from theory to clinical practice NGUYỄN THỊ CHI	27
4.	Kháng thuốc của <i>Helicobacter pylori</i> khu vực châu Á – Thái Bình Dương và chiến lược điều trị Antibiotic resistance of <i>H. pylori</i> in Asian Pacific region and treatment strategy PHAN TRUNG NAM	29
5.	Chẩn đoán và điều trị viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan ở trẻ em Diagnosis and Treatment of Eosinophilic Esophagitis in Children NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ	30
6.	Tiến bộ trong nội soi can thiệp: Từ khoang thứ ba đến khoang ngoài ống tiêu hóa Advances in therapeutic endoscopy: From the third space to outer space PHẠM CÔNG KHÁNH	32
7.	Can thiệp nội soi ở bệnh nhân có biến chứng mật tụy sau phẫu thuật Endoscopic management of postoperative pancreatobiliary complications PHẠM HỮU TÙNG	35
8.	Ung thư đại trực tràng tại châu Á: Dịch tễ, yếu tố nguy cơ và chiến lược sàng lọc Colorectal cancer in Asia: Epidemiology, Risk Factors, and Screening Strategies NGUYỄN HOÀI NAM	36

9.	Cập nhật xử trí ung thư trực tràng năm 2025: Bước tiến mới trong cá thể hóa điều trị và bảo tồn cơ quan Updates in Rectal Cancer Management in 2025: A New Era of Personalization and Organ Preservation BÙI QUANG BIỂU	38
10.	Tiến bộ gần đây trong chẩn đoán và điều trị hội chứng ruột kích thích Recent advances in the treatment of irritable bowel syndrome LÊ VIỆT NHO	40
11.	Yếu tố nguy cơ gây mắc IBD tại châu Á và chiến lược điều trị Risk factors for IBD in Asian and treatment strategies BÙI HỮU HOÀNG	41
12.	Cập nhật liệu pháp sinh học trong điều trị IBD- Thuận lợi và thách thức? Update on Biological Therapy in IBD Treatment: Advantages and Challenges ĐẶNG MINH LUÂN	44
13.	Điều trị hiện tại và tương lai với bệnh viêm gan tự miễn Current and Future Treatments for Autoimmune Hepatitis VÕ DUY THÔNG	46
14.	Vai trò và cơ chế tương tác của hệ vi sinh vật đường ruột trong sinh bệnh học, dự phòng và điều trị MASLD The role and interaction mechanisms of gut microbiota in the pathogenesis, prevention, and MASLD TRẦN THỊ KHÁNH TƯỜNG	47
15.	Quản lý viêm gan virus B, C ở bệnh nhân HCC quá chỉ định phẫu thuật Management of Hepatitis B and C in Hepatocellular Carcinoma Patients Beyond Surgical Eligibility LÊ THỊ TUYẾT PHƯƠNG	49
16.	Chỉ định ghép gan ở trẻ em Indications for Liver Transplantation in Children NGUYỄN PHẠM ANH HOA	51

PHIÊN TỔNG THỂ (PLENARY SESSION)

1.	Cập nhật điều trị và theo dõi sau tiết trừ <i>H. pylori</i> để phòng chống ung thư dạ dày Updates on treatment of <i>H. pylori</i> and post-eradication surveillance for the prevention of gastric cancer QUÁCH TRỌNG ĐỨC	54
----	--	----

2.	Bệnh gan nhiễm mỡ và biến chứng tim mạch Fatty liver and cardiovascular complications ĐẶNG VĂN PHƯỚC	55
3.	Cập nhật điều trị các bệnh gan mạn 2025 Update on management of chronic liver diseases TRẦN VĂN HUY	57
4.	Gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa trên bệnh nhân béo phì: Căn bệnh thời đại Metabolism associated fatty liver disease in obese patients: the disease of the modern age BÙI HỮU HOÀNG	58
5.	Cập nhật tiến bộ điều trị toàn thân ung thư biểu mô tế bào gan và đường mật Update on systemic treatment of hepatocellular carcinoma & cholangiocarcinoma PHẠM CẨM PHƯƠNG	59
6.	Liệu pháp mới chống xơ hoá gan: Thực trạng và hướng tiếp cận tương lai Novel Anti-Fibrosis Therapies: Current Status and Future Approaches LÊ THỊ THANH THỦY	60
7.	Bệnh gan di truyền ở trẻ em Genetic liver disease in children NGUYỄN PHẠM ANH HOA	62
8.	Cắt hạ niêm mạc qua nội soi chow ung thư thực quản sớm: Hiệu quả, an toàn và theo dõi lâu dài Endoscopic Submucosal Dissection for Early Esophageal Cancer: Efficacy, Safety, and Long-term outcomes KOHEI TAKIZAWA	64
9.	Đánh giá hẹp đường mật chưa rõ nguyên nhân Evaluation of indeterminate biliary stricture PRAVEER RAI	65
10.	Từ tiềm ẩn đến lành bệnh: Những tiến bộ trong kỹ thuật nội soi đối với u dưới niêm mạc đường tiêu hóa trên From Hidden to Healed: Evolving Endoscopic Techniques for UGI SELs CHEN-SHUAN CHUNG	67

11.	Phẫu thuật bắc cầu (Stent hoặc nông hậu môn) so với mổ điều trị tắc nghẽn cấp tính đại tràng Bridge to Surgery (Stent or Stoma) vs. Resection in Acute Colon Obstruction PAMELA BUCHWALD	69
12.	Phẫu thuật ung thư đại trực tràng bằng Robotic Robotic Colorectal Surgery HENRIK JUTESTEN	70
13.	Tối ưu điều trị trùng lấp giữa GERD và khó tiêu chức năng Optimizing Therapeutic Strategies for GERD and Functional Dyspepsia Overlap QUÁCH TRỌNG ĐỨC	71
14.	Phần mềm nội soi dựa trên trí tuệ nhân tạo để xác định độ xâm lấn của ung thư dạ dày giai đoạn sớm AI-based Endoscopic Software Determining Invasion Depth of Early Gastric Cancer YUNA KIM, JIE-HYUN KIM, SANG-IL OH, HYE SUN LEE, JI-SOO KEUM, KYUNG-NAM KIM, JAE-YOUNG CHUN, YOUNG-HOON YOON	73
15.	Tương tác giữa hệ vi sinh vật đường ruột & ống tiêu hoá: vai trò sinh lý, cơ chế bệnh sinh & ứng dụng điều trị dựa trên y học chứng cứ (2025) Interactions between the gut microbiota & the gastrointestinal tract: physiological roles, pathogenic mechanisms, and therapeutic applications based on evidence-based medicine (2025) TRẦN THỊ KHÁNH TƯỜNG	77
16.	Cập nhật về vai trò probiotics trong điều trị diệt trừ <i>H.pylori</i> Updates on role of probiotics in <i>H. pylori</i> eradication ĐÀO VIỆT HẰNG	79
17.	Chiến lược quản lý Hội chứng ruột kích thích: Tiếp cận theo thuật toán Management Strategies for Irritable Bowel Syndrome: An Algorithmic Approach VÕ DUY THÔNG	81

HỘI THẢO VỆ TINH TRƯA (SATELLITE SYMPOSIUM)

1.	Tối ưu hoá nội soi can thiệp bằng hình ảnh sắc nét: Sức mạnh của công nghệ ánh sáng tăng cường Precision Powered by Light: Enhancing Endoluminal Surgery with Image Clarity CHUNG-SHUAN CHUNG	84
----	--	----

2.	Những điểm mới về dịch tễ học, chẩn đoán và điều trị viêm loét đại trực tràng: cập nhật từ ECCO 2025	86
	New points on Epidemiology, Diagnosis and Treatment of Ulcerative Colitis Update from ECCO 2025 VŨ VĂN KHIÊN	
3.	Tối ưu hóa điều trị 5-ASA trong viêm loét đại tràng mức độ nhẹ đến trung bình: từ lý thuyết đến thực hành lâm sàng	88
	Optimizing 5-ASA Therapy in Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis: From Theory to Clinical Practice VŨ DUY THÔNG	

PHIÊN ĐỒNG THỜI 1 (CONCURRENT SESSION 1) BỆNH LÝ TIÊU HOÁ TRÊN

1.	Đặc điểm tràn dịch màng bụng ở trẻ em viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan tại Bệnh viện Nhi Đồng 2	91
	Characteristics of ascites in children eosinophilic gastroenteritis at Childrens Hospital HÀ VĂN THIỆU, VŨ NGỌC HÂN, ĐẶNG HOÀNG KHÁNH DUY, HÀ HUY KHÔI	
2.	Khảo sát tỷ lệ thoát vị hoành và mối liên quan với viêm thực quản trào ngược trên nội soi ở người Việt Nam trưởng thành	92
	Prevalence of Hiatal Hernia and Its Association with Reflux Esophagitis on Endoscopy in Vietnamese Adults NGUYỄN THỊ THU LAN, NGUYỄN VĂN THÁI, ĐINH THỊ NGÀ, DƯƠNG THỊ TUYẾT, TRƯƠNG VĂN PHONG, LƯU TIẾN DƯƠNG, TRẦN VĂN LỰC, ĐOÀN MAI LAN, TRỊNH XUÂN HÙNG, HOÀNG KIM NGÂN, THÁI DOãn KỶ	
3.	So sánh tỷ lệ đề kháng kháng sinh của <i>Helicobacter pylori</i> bằng hai phương pháp Broth Microdilution và E-test	94
	Comparison of Antibiotic Resistance Rates of <i>Helicobacter pylori</i> Using Broth Microdilution and E-test Methods ĐOÀN NGUYỄN AN KHANG, TRẦN THỊ KIM PHỤNG, NGUYỄN THỊ THẢO VY, TRẦN THIÊN KIỆM, QUÁCH HỮU LỘC, HÀ MẠNH TUẤN, NGUYỄN TUẤN ANH, FERNANDO P. MONROY	
4.	Nghiên cứu đột biến điểm trên gen <i>gyrA</i> của vi khuẩn <i>Helicobacter pylori</i> ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng hoặc nghi ngờ ung thư dạ dày	96
	Point Mutations in the <i>Helicobacter pylori</i> <i>gyrA</i> gene in Patients with Peptic Ulcer Disease or Suspected Gastric Cancer BÙI THANH THUYẾT, LÊ HỮU PHƯƠNG ANH, LÊ THỊ LÂM QUỲ, TRỊNH THU THỦY, BÙI THỊ THƠ, NGUYỄN THỊ PHƯƠNG LIÊN, ĐỖ THU TRANG, PHAN QUỐC HOÀN, TRẦN THỊ HUYỀN TRANG	

5.	Đặc điểm di truyền, độc lực của <i>Helicobacter pylori</i> và tính đa hình gen người tại Việt Nam: tổng quan các nghiên cứu	97
	Virulence and genetic features of and host polymorphisms in Vietnam: a literature review	
	NGUYỄN THỊ NHẢ ĐOAN	
6.	Giá trị thang điểm map(ash) trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa	99
	The value of map(ash) score in the prognosis of non-variceal upper gi bleeding	
	LÂM TÚ HƯƠNG, VÕ DUY THÔNG	

PHIÊN ĐỒNG THỜI 2 (CONCURRENT SESSION 2) BỆNH LÝ TIÊU HOÁ TRÊN

1.	Nghiên cứu tổn thương ống tiêu hóa trên và nguy cơ loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân ở bệnh thận mạn giai đoạn cuối	102
	Upper gastrointestinal tract endoscopic findings and risk factors for peptic ulcer disease in end-stage renal disease	
	NGUYỄN ĐÌNH THIÊN, TRẦN PHẠM CHÍ, VĨNH KHÁNH	
2.	Can thiệp nội mạch trong điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ búi giãn tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan	104
	The application of vascular intervention in the management of gastrointestinal bleeding from ruptured gastric varices in patients with cirrhosis	
	ĐẶNG NGỌC HIẾU, ĐỖ ĐĂNG TÂN, TRỊNH HÀ CHÂU, LÊ VĂN KHÁNH, ĐẶNG VŨ LƯU	
3.	Đặc điểm và kết quả điều trị chảy máu tiêu hóa cấp ở bệnh nhân dùng thuốc kháng đông đường uống	105
	Characteristics and treatment results of acute gi bleeding in patients using oral anticoagulants	
	NGUYỄN THỊ MỘNG TRINH, QUÁCH TRỌNG ĐỨC	
4.	Tổn thương thận cấp trong viêm dạ dày ruột cấp: gánh nặng chưa được đánh giá đúng mức trong thực hành tiêu hóa	108
	Acute kidney injury in acute gastroenteritis: an undervalued clinical burden in routine gastroenterological practice	
	BÙI THỊ NGỌC YẾN, QUÁCH TRỌNG ĐỨC	

5.	Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ 4 thuốc có bismuth cải tiến trong diệt trừ vi khuẩn <i>helicobacter pylori</i>	10+
	Evaluation of the efficacy and safety of an improved bismuth-based quadruple therapy for helicobacter pylori eradication HÀ THUỶ TRANG, VŨ TRƯỜNG KHANH, ĐÀO TRẦN TIẾN, BÙI QUANG THẠCH, MAI ĐÌNH MINH, HOÀNG NAM, NGUYỄN HUY THÀNH, NGUYỄN VĂN SƠN, PHẠM KHẮC KHIÊM	
6.	Mô hình không xâm lấn trong tiên đoán giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan	111
	Non-invasive prediction models for esophageal varices in cirrhotic patients NGUYỄN ĐÌNH THẮNG, HỒ TẤN PHÁT, LÂM TÚ HƯƠNG, VÕ DUY THÔNG	

PHIÊN ĐỒNG THỜI 3 (CONCURRENT SESSION 3) BỆNH LÝ TIÊU HOÁ DƯỚI

1.	Vai trò của probiotic trong bệnh lý viêm ruột tổng quan và kết quả ban đầu tại Việt Nam	114
	The role of probiotic in inflammatory bowel diseases: Overview and preliminary finding in Vietnam VŨ VĂN KHIÊN	
2.	Phòng và điều trị ung thư đại trực tràng bằng Alpha lactalbumin-oleic acid	116
	Prevention and treatment of colon cancer by peroral administration of Alpha lactalbumin-oleic acid TRẦN THỊ HIỀN	
3.	Tỉ lệ và các yếu tố liên quan tổn thương tân sinh đại trực tràng ở bệnh nhân đã cắt polyp đại trực tràng qua nội soi	117
	Prevalence and risk factors of colorectal neoplasia during post-polypectomy surveillance colonoscopy CHÂU QUỲNH PHI NHÃ, NGUYỄN THỊ NHÃ ĐOAN, LÊ ĐÌNH QUANG, VŨ THỊ HẠNH NHƯ, LÊ QUANG NHÂN, VÕ DUY THÔNG, QUÁCH TRỌNG ĐỨC	
4.	Giá trị tiên lượng của các chỉ số tiểu cầu và tỉ lệ tiểu cầu trên albumin trong việc đánh giá mức độ hoạt động của bệnh Crohn	119
	Prognostic value of platelet indices and platelet-to-albumin ratio in assessing disease activity in crohn's disease ĐÌNH THỊ NGÀ, PHÙNG VĂN CƯỜNG, THÁI DOÃN KỲ, NGUYỄN CẢNH BÌNH	

5.	Phân tích đặc điểm một số biến đổi di truyền KRAS, BRAF và HSP110 ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng	121
	Analysis characteristics of KRAS, BRAF and HSP110 genetic alterations in colorectal cancer patients VŨ SƠN GIANG, NGUYỄN THỊ THÂN, NGUYỄN LĨNH TOÀN, HỒ VĂN SƠN	
6.	Kết quả điều trị tân bổ trợ toàn bộ ở bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II, III tại Bệnh viện TWQĐ 108	122
	Treatment outcomes of total neoadjuvant therapy on stage II, III Rectal cancer patients at 108 Military Central Hospital DOÃN THỊ THU GIANG, VŨ HỒNG THẮNG, NGUYỄN THỊ MINH PHƯƠNG, PHẠM ĐÌNH PHÚC, TRẦN NGỌC LONG, ĐINH HỮU TÂM, VŨ QUANG PHONG	

PHIÊN ĐỒNG THỜI 4 (CONCURRENT SESSION 4) BỆNH LÝ TIÊU HOÁ DƯỚI

1.	Kết quả nội soi đại tràng của bệnh nhân < 50 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh	125
	Endoscopic findings of patients aged under 50 at University Medical Center, Ho Chi Minh city LÊ QUANG NHÂN, ĐẶNG MINH LUÂN, HUỖNH MẠNH TIẾN, NGUYỄN ĐÌNH CHUÔNG, VÕ THỊ NGỌC DIỄM, TRẦN LÊ THANH TRÚC, TRẦN LÝ THẢO VY, LÊ ĐỨC AN, NGUYỄN DUY TÀI	
2.	Kinh nghiệm kết nối liên chuyên khoa trong chẩn đoán và điều trị bệnh viêm ruột mạn tại Bệnh viện Chợ Rẫy	127
	Experience in multidisciplinary team (mdt) collaboration in diagnosis and treatment of ibd in Cho Ray Hospital HỒ TẤN PHÁT	
3.	Tiếp cận điều trị sớm với thuốc sinh học ở bệnh nhân IBD	128
	Approach Early Treatment With Biologic Therapy In IBD NGUYỄN THỊ CHI	
4.	Chọn lựa Liệu pháp Sinh học cho bệnh nhân Viêm loét đại tràng trung bình-nặng tại Việt Nam: Anti-TNF hay Ustekinumab?	129
	Navigating Biologic Choices for Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis in Vietnam: Anti-TNF or Ustekinumab? TRỊNH THỊ THANH THÚY	

5.	Khảo sát tình trạng rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích Assessment of depression severity in patients with irritable bowel syndrome NGHIÊM THỊ HẢI YẾN, TRẦN NGỌC ÁNH, NGUYỄN HOÀNG YẾN	131
6.	Kết quả điều trị bước một cetuximab kết hợp hóa trị trong ung thư đại trực tràng tái phát, di căn không phẫu thuật được Results of first-line cetuximab plus chemotherapy in treatment for unresectable recurrent or metastatic colorectal cancer ĐÀO ĐỨC TIẾN, TRƯƠNG THỊ ÁNH HỒNG	132

PHIÊN ĐỒNG THỜI 5 (CONCURRENT SESSION 5)
NỘI SOI TIÊU HOÁ: CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ

1.	Đánh giá kết quả bước đầu lấy sỏi đường mật xuyên gan qua một thì bằng ống soi mềm dưới hướng dẫn C-ARM và siêu âm Preliminary Outcomes of Single-Session Percutaneous Transhepatic Biliary Stone Extraction Using Flexible Cholangioscopy Under C-Arm Fluoroscopy and Ultrasonographic Guidance LÊ VĂN LỢI, VŨ NGỌC TUẤN, LÊ TRUNG HIẾU	135
2.	Giá trị nội soi viên nang tích hợp trí tuệ nhân tạo trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá nghi từ ruột non: báo cáo loạt ca Value of AI-assisted Capsule Endoscopy in the Diagnosis of Suspected Small-Intestinal Gastrointestinal Bleeding: A Case Series TRẦN KINH THÀNH	137
3.	Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nong cơ thắt oddi qua nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức Outcomes of common bile duct stone treatment using endoscopic papillary balloon dilation via endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Viet Duc University Hospital PHẠM THỊ VIỆT NGỌC, ĐỖ TRỌNG KHIẾU, CHU NHẬT MINH	138
4.	Nhận xét kết quả bước đầu ứng dụng kỹ thuật nội soi đường mật bằng công nghệ spyglass tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp: 02 ca lâm sàng Comments on the results of the first steps of applying the spyglass technology of cholesterology endoscopy at Viet Tiep Friendship Hospital: 02 clinical cases NGUYỄN VĂN ĐỨC	140

5.	Tối ưu hóa vai trò của nội soi trong chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp cửa	141
	Optimizing The Role of Endoscopy in Diagnosing and Treating Non-vari-ceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Insights from Clinical Practice	
	LÊ ĐÌNH QUANG	

PHIÊN ĐỒNG THỜI 6 (CONCURRENT SESSION 6)
NỘI SOI TIÊU HOÁ: CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ

1.	Kết quả điều trị viêm đường mật cấp bằng nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội	144
	Result of management of acute cholangitis by emergent endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Tam Anh Hanoi General Hospital	
	HOÀNG NAM, ĐÀO TRẦN TIẾN, BÙI QUANG THẠCH, LÊ THỊ KIM LIÊN, VŨ TRƯỜNG KHANH	
2.	Thời điểm can thiệp ercp cho bệnh nhân viêm đường mật cấp theo hướng dẫn của Tokyo 2018	145
	Timing of ERCP for patients with acute cholangitis according Tokyo 2018 Guideline	
	NGUYỄN LÂM TÙNG, DƯƠNG MINH THẮNG, NGÔ THỊ HOÀI, THÁI DOÃN KỶ, PHẠM THUY DUNG, NGUYỄN VĂN HÓA, MAI THANH BÌNH,	
3.	Vai trò của nội soi mật tụy ngược dòng trong điều trị viêm tụy cấp do sỏi	147
	Role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in treatment acute biliary pancreatitis	
	NGUYỄN PHƯỚC THANH SANG, QUÁCH TRỌNG ĐỨC, NGUYỄN TẠ QUYẾT	
4.	Đặc điểm lâm sàng và nội soi của niêm mạc dạ dày lạc chỗ vùng thực quản đoạn cổ	149
	Clinical and endoscopic characteristics of the Cervical Inlet Patch	
	HÀ THỨC NHƯỢNG, TRẦN LÊ THANH TRÚC, LƯU NGỌC MAI, NGUYỄN THỊ NHẢ ĐOAN, LÊ ĐÌNH QUANG, TRẦN VY THẢO LY, DUC TRONG QUACH	
5.	Kết quả bước đầu triển khai kỹ thuật cắt dưới niêm mạc qua nội soi tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 175	150
	Endoscopic submucosal dissection for the treatment of gi tumors-initial experience of 175 Hospital	
	ĐÀO ĐỨC TIẾN, HOÀNG ANH DŨNG	

6.	Kết quả sớm của điều trị qua nội soi 685 polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Quân y 175	152
	Early results of endoscopic treatment of 685 colorectal polyp at Military Hospital 175	
	ĐÀO ĐỨC TIẾN, ĐOÀN VŨ NAM	

PHIÊN ĐỒNG THỜI 7 (CONCURRENT SESSION 7) BỆNH LÝ GAN-MẬT-TỤY

1.	Lao gan trên nền bệnh wilson - ca bệnh đầu tiên phát hiện tại Việt Nam, được điều trị thành công	155
	Hepatic tuberculosis with wilson underlying the first case in viet nam was successfully treated	
	LÊ HỮU PHƯỚC	
2.	Trường hợp bệnh wilson bị chẩn đoán nhầm với tâm thần phân liệt được điều trị thành công tại Bệnh viện Chợ Rẫy	156
	A case of wilson disease misdiagnosed as schizophrenia was successfully treated at Cho Ray Hospital	
	LÊ HỮU PHƯỚC	
3.	Hiệu quả thay huyết tương và insulin tĩnh mạch trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu: Nghiên cứu hồi cứu	158
	Efficacy of plasmapheresis and intravenous insulin in the treatment of hypertriglyceridemic acute pancreatitis: A retrospective study	
	NGUYỄN HỮU THÀNH, PHẠM ĐĂNG HẢI	
4.	Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính an toàn của phương pháp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc sử dụng hạt vi cầu dc Mead M1 trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan tại Bệnh viện TWQĐ 108	159
	Clinical, subclinical characteristics, and safety of superselective transarterial chemoembolization using DC Bead M1 microspheres in the treatment of hepatocellular carcinoma at 108 Military Central Hospital	
	NGUYỄN VĂN MẠNH, NGUYỄN THỊ MAI, NGUYỄN TIẾN THỊNH	
5.	Đánh giá đáp ứng sớm và các yếu tố tiên lượng đáp ứng khối u của phương pháp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc sử dụng hạt vi cầu dc bead m1 trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan	161
	Evaluation of early response and prognostic factors for tumor response of superselective transarterial chemoembolization with dc Bead M1 in the treatment of hepatocellular carcinoma	
	NGUYỄN VĂN MẠNH, NGUYỄN TIẾN THỊNH	

6.	Đột biến gen <i>PRSS1</i>, <i>SPINK1</i> và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm tụy mạn	162
	<i>PRSS1</i> , <i>SPINK1</i> mutations and associated factors in patients with chronic pancreatitis VÕ THỊ LƯƠNG TRÂN, BÙI HỮU HOÀNG, HỒ ĐĂNG QUÝ DŨNG, MÃ PHƯỚC NGUYỄN, HOÀNG ANH VŨ, HỒ QUỐC CHUÔNG	
7.	Kết quả bước đầu điều trị hcc bằng vi sóng tại Bệnh viện Quân y 175	164
	Preliminary Outcomes of Microwave Ablation for HCC at 175 Military Hospital NGUYỄN THẾ DŨNG, ĐÀO ĐỨC TIẾN	
8.	Đặc điểm đột biến gen ung thư đường mật trong gan và kết quả bước đầu ứng dụng điều trị trúng đích	165
	Genetic mutation profile in intrahepatic cholangiocarcinoma and preliminary outcomes of targeted therapy application ĐỖ HỮU LIỆT, ĐOÀN TIẾN MỸ, LÊ CÔNG KHÁNH, PHAN MINH TRÍ, LÊ CÔNG TRÍ	

PHIÊN ĐỒNG THỜI 8 (CONCURRENT SESSION 8) BỆNH LÝ GAN-MẬT-TỤY

1.	Điều trị đa mô thức trong ung thư biểu mô tế bào gan quá chỉ định phẫu thuật	168
	Advances in Multimodal treatment for Unresectable Hepatocellular carcinoma ĐÌNH TRƯỜNG GIANG, NGUYỄN VĂN MẠNH, TRẦN THỊ ÁNH TUYẾT, NGUYỄN HẢI HÀ, NGUYỄN THỊ HUYỀN TRANG, TRẦN TÙNG LÂM, NGUYỄN THỊ HUẾ, MAI THANH BÌNH	
2.	Nghiên cứu mức độ xơ hóa gan bằng chỉ số FIB-4 và kỹ thuật ARFI ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu và không đái tháo đường	169
	Study on the degree of liver fibrosis by FIB-4 index and ARFI technique in patients with non-alcoholic fatty liver disease and non-diabetes HUỖNH VĂN TRUNG, ĐỖ MINH HÙNG, LÊ THANH QUỲNH NGÂN, NGUYỄN TRẦN TUYẾT TRINH, TRẦN VĂN HUY	
3.	Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng lenvatinib tại Bệnh viện Bạch Mai	171
	Evaluation of the efficacy of lenvatinib in the treatment of advanced hepatocellular carcinoma at Bach Mai Hospital PHẠM CẨM PHƯƠNG, MAI TRỌNG KHOA, NGUYỄN THANH HÙNG, TRẦN THỊ THÚY NGÂN	

4.	So sánh giá trị của panc-3 hiệu chỉnh người châu á và bisap trong dự đoán viêm tụy cấp nặng tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định Comparision the value of the asian-modified panc-3 and bisap scores in predicting severe acute pancreatitis at Gia Dinh Hospital TRẦN THỊ THU CÚC, VÕ HỒNG MINH CÔNG, TRẦN XUÂN LINH, CHUNG MỸ NGỌC, NGUYỄN THỊ BÌNH, NGUYỄN HUY HOÀNG	173
5.	Giá trị của thuật toán GAAD trong hỗ trợ sàng lọc ung thư biểu mô tế bào gan trên bệnh nhân viêm gan B mạn có AFP < 20 ng/ml Value of GAAD algorithm in HCC screening patients with chronic hepatitis B with AFP < 20 ng/ml ĐOÀI NGỌC ANH	175
6.	Xơ hóa gan đáng kể liên quan với xơ vữa động mạch cảnh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 Significant liver fibrosis associated with carotid atherosclerosis in patients with type-2 diabetes mellitus VŨ QUỐC BẢO, TRẦN THỊ KHÁNH TƯỜNG, NGUYỄN TUẤN VŨ	176

PHIÊN ĐỒNG THỜI 9 (CONCURRENT SESSION 9): TỔNG HỢP 01

1.	Mối liên quan giữa các dấu ấn hoá mô miễn dịch với thời gian sống thêm không bệnh ở bệnh nhân ung thư dạ dày điều trị hoá chất bổ trợ Relationship between immunohistochemical markers and disease-free survival in gastric carcinoma treated with adjuvant chemotherapy LÊ THỊ THU NGA, NGÔ THỊ MINH HẠNH, LÊ THỊ THANH XUÂN, NGUYỄN THỊ MINH PHƯƠNG, TRỊNH TUẤN DŨNG, LÊ ĐÌNH ROANH	180
2.	Nhận xét hiệu quả điều trị sỏi ống mật chủ và biến chứng viêm tụy cấp của nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Quân y 354 Remarks on effective treatment and complications of acute pancreatitis following ercp in 354 Military Hospital PHAN BÁ DANH, LÊ HỮU NHƯỢNG, NGUYỄN HỮU KHÂM	182
3.	Đặc điểm kiểu gen và dưới kiểu gen của virus viêm gan b ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại Việt Nam Characteristics of hepatitis B virus genotype and sub-genotype in hepatocellular carcinoma patients in vietnam HỒ TẤN PHÁT	183

4.	Các điểm mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ em New points in diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease in children PHAN THỊ HIỀN	184
5.	Đánh giá kết quả sớm của phương pháp cắt hót niêm mạc dưới nước qua nội soi trong điều trị polyp đại trực tràng không cuống kích thước $\geq 10\text{mm}$ tại Bệnh viện Quân y 103 Early outcomes of underwater endoscopic mucosal resection for non-pedunculated colorectal polyps $\geq 10\text{mm}$: a single-center study from 103 Military Hospital HOÀNG MINH TUẤN	185
6.	Đánh giá kết quả bước đầu của phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm Evaluation of treatment outcomes for early-stage esophageal squamous cell carcinoma using endoscopic submucosal dissection ĐỖ NGỌC TUÂN, THÁI DOÃN KỲ	196

PHIÊN ĐỒNG THỜI 10 (CONCURRENT SESSION 10): TỔNG HỢP 02

1.	Các yếu tố độc lực và mối liên quan với tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn <i>Helicobacter pylori</i> ở trẻ em loét dạ dày tá tràng Virulence Factors and Their Association with Antibiotic Resistance in <i>Helicobacter pylori</i> Strains Isolated from Children with Peptic Ulcer Disease ĐỖ THỊ MINH PHƯƠNG, NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ, LÊ HỮU PHƯƠNG ANH, NGUYỄN HẢI ANH, CHU THỊ PHƯƠNG MAI, TRẦN THỊ HUYỀN TRANG	189
2.	Đặc điểm hệ vi sinh đường ruột ở trẻ tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn không rõ căn nguyên Characteristics of the gut microbiota in children with bacterial infection-associated persistent diarrhea of unknown etiology PHẠM THỊ THANH NGA, NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ, PHÙNG THỊ BÍCH THỦY, ĐỖ THỊ HUYỀN	191
3.	Mối liên hệ giữa hạ natri máu và mức độ nặng của viêm đường mật cấp: Nghiên cứu hồi cứu trên hơn 500 bệnh nhân Association Between Hyponatremia and Severity of Acute Cholangitis: A Retrospective Study of over 500 Patients PHẠM MINH NGỌC QUANG, DƯƠNG MINH THẮNG, NGUYỄN LÂM TÙNG, THÁI DOÃN KỲ, TRỊNH XUÂN HÙNG, MAI THANH BÌNH, NGUYỄN MẠNH CƯỜNG	192

4.	Nồng độ sắt và ferritin ở bệnh nhân xơ gan tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình Survey of iron and ferritin levels in patients with cirrhosis at the Department of Internal Medicine, Ninh Binh General Hospital NGUYỄN THỊ THẨM, NGUYỄN THÁI BÌNH, LÊ THỊ DUNG	194
5.	Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng Triglycerid tại Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình Evaluation of clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of patients with acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia at the Department of Internal Medicine - Ninh Binh Provincial General Hospital NGUYỄN THỊ THẨM, TRƯƠNG NGỌC DƯƠNG, NGUYỄN THÁI BÌNH, NGUYỄN VĂN LAM, ĐÌNH NGỌC MAI	195
6.	Khảo sát tình trạng viêm teo dạ dày ở người sử dụng thuốc ức chế bơm proton tại Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM Survey of atrophic gastritis in patients using proton pump inhibitors at the University Medical Center, Ho Chi Minh City DƯƠNG HUỆ PHƯƠNG, BÙI THỊ HƯƠNG QUỲNH, QUÁCH TIẾN PHONG, VÕ DUY THÔNG	196
7	Nồng độ sắt và ferritin ở bệnh nhân xơ gan tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình Survey of iron and ferritin levels in patients with cirrhosis at the Department of Internal Medicine, Ninh Binh General Hospital NGUYỄN THỊ THẨM, NGUYỄN THÁI BÌNH, LÊ THỊ DUNG	178
8	Immunoglobulin Y bảo vệ tế bào biểu mô ruột người khỏi bị bám dính/xâm nhập bởi Escherichia coli, điều hòa hệ vi sinh đường ruột (microbiome) và đáp ứng miễn dịch Immunoglobulin Y Protects Human Epithelial Cells from Adherent Invasive Escherichia coli, Modulates Gut Microbiome and Host Responses SHAHNA FATHIMA, TINA SARKAR, NAVNEET SHARMA, PAUL E KILGORE, HUAN H NGUYEN	200

PHIÊN TIẾNG ANH (ORAL SESSION): BỆNH LÝ GAN-MẬT-TỤY: 01

1.	Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan D thấp bất ngờ tại miền Nam Việt Nam Unexpected Low Prevalence of Hepatitis Delta Virus Infection in Southern Viet Nam VÕ HUY VĂN	203
----	---	-----

2.	Nội soi đường mật xuyên gan qua da với kênh amplatz trong điều trị sỏi đường mật: Kết quả bước đầu tại Bệnh viện Bình Dân	205
	Amplatz sheath -assisted percutaneous transhepatic cholangioscopy lithotripsy in bileduct stone: initial experience at Binh Dan Hospital PHẠM HẢI TRIỀU, HỒ CHÍ LINH, NGUYỄN MINH NHẬT, HỒ GIA BẢO, NGUYỄN HIẾU KIÊN, NGUYỄN TẠ QUYẾT	
3.	Ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan	206
	Harnessing Artificial Intelligence for mortality prediction in cirrhosis patients TRẦN HỮU HIỀN	
4.	Các yếu tố dự đoán xơ hóa gan đáng kể ở bệnh nhân thừa cân, béo phì mắc bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến chuyển hóa	209
	Predictive Factors for Significant Liver Fibrosis in Overweight and Obese Patients with Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease TRẦN THỊ KHÁNH TƯỜNG, ĐÀO THANH DUY, ĐÀO ĐỨC TIẾN, TRƯƠNG THỊ ÁI PHƯƠNG	
5.	Giá trị dự báo tiên lượng tử vong bằng meld 3.0 ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp lực tĩnh mạch cửa	211
	Evaluating the prognostic value of the meld 3.0 score in predicting mortality in cirrhosis patients with acute variceal bleeding PHẠM NGUYỄN QUẾ TRÂM, VÕ DUY THÔNG	
6.	Tổn thương gan cấp liên quan với nhiễm Leptospira ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn: một trường hợp lâm sàng	213
	Tổn thương gan cấp liên quan với nhiễm Leptospira ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn: một trường hợp lâm sàng HUỲNH HOÀI PHƯƠNG, NGUYỄN THỊ NGỌC BÍCH, LÊ THANH QUỲNH NGÂN	

PHIÊN TIẾNG ANH (ORAL SESSION): BỆNH LÝ GAN-MẬT-TỤY: 02

1.	So sánh mức độ nhiễm mỡ và xơ hoá gan giữa Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) và Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hoá (MAFLD) ở bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ	216
	Comparison of the degree of steatosis and liver fibrosis between non - alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and metabolic fatty liver disease (MAFLD) in patients with fatty liver disease TRẦN THỊ KHÁNH TƯỜNG, NGUYỄN HỮU HOÀNG	

2.	Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và mức độ nặng của viêm tụy cấp Association between metabolic syndrome and the severity of acute pancreatitis PHẠM QUANG THIÊN PHÚ, TRƯƠNG THỊ ÁI PHƯƠNG, NGUYỄN TRỌNG MẪN ĐẠT, NGUYỄN THỊ KIM LAN	217
3.	Liên quan giữa nhiễm Helicobacter pylori và polyp đại trực tràng: ng- hiên cứu cắt ngang Association between Helicobacter pylori infection and colorectal polyps: A cross-sectional study in Vietnam LÊ THANH QUỲNH NGÂN, HUỲNH HOÀI PHƯƠNG, LÊ MINH THÙY, NGUYỄN THỊ NGỌC BÍCH, ĐOÀN HOÀNG LONG, ĐỖ MINH HÙNG	219
4.	Mô hình cây quyết định kết hợp tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính/lympho (NLR) và protein phản ứng C (CRP) dự báo sớm viêm tụy cấp nặng Decision Tree Model Combining Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR) and CRP for Early Prediction of Severe Acute Pancreatitis HUỲNH MẠNH TIẾN, VÕ DUY THÔNG	221
5.	Khảo sát tỷ lệ quá phát vi khuẩn ruột non ở bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích chống lặp khó tiêu chức năng Prevalence of small intestinal bacterial overgrowth in patients with irritable bowel syndrome - functional dyspepsia overlap VÕ TUẤN PHONG, LƯU XUÂN PHÁT, LÊ THANH QUỲNH NGÂN	223
6.	Khảo sát mức độ xơ hóa gan bằng siêu âm đàn hồi gan ở bệnh nhân nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính có alt, ast bình thường Liver Fibrosis Despite Normal Aminotransferases - Implications for Hepatitis B Management and Treatment Eligibility in Vietnam: A Cross- Sectional Study TRƯƠNG THỊ ÁI PHƯƠNG, NGUYỄN THỊ KIM LAN, PHẠM QUANG THIÊN PHÚ, TRẦN VY THẢO, VĂN KIM THÀNH, TRẦN KINH THÀNH	225
7.	Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi Clinical, paraclinical characteristics and overall survival of early-onset gastric carcinoma TRẦN NGỌC LONG, LÊ THỊ THU NGÀ, NGUYỄN QUỲNH TÚ, DOÃN THỊ THU GIANG, PHẠM ĐÌNH PHÚC, NGUYỄN ANH TUẤN	226

PHIÊN TIẾNG ANH (ORAL SESSION): NỘI SOI CHẨN ĐOÁN & CAN THIỆP

1.	Kinh nghiệm bước đầu sử dụng sutuart khâu kín diện cắt ESD	229
	Initial experience using sutuart to close esd cutting surfaces ĐỖ ĐỨC TRÍ NHÂN, KHA NHẤT HUY, NGUYỄN MINH ĐỨC, PHAN NGUYỄN BẢO HUY	
2.	Hiệu quả sinh thiết qua siêu âm nội soi trong chẩn đoán tổn thương mô tụy và ngoài tụy	230
	Efficiency of endoscopic ultrasound-fine needle biopsy for the diagnosis of pancreatic lesions beyond pancreas NGUYỄN THỊ PHƯƠNG LIÊN	
3.	Cải thiện mức độ chướng bụng bằng ứng dụng khí co₂ trong nội soi đường tiêu hóa	232
	Improvement of abdominal distention with co ₂ gas in in gastrointestinal endoscopy NGUYỄN TRUNG HIẾU, ĐÀO TRẦN TIẾN, VŨ TRƯỜNG KHANH	
4.	Kết quả bước đầu đặt stent kim loại tự bung qua da điều trị hẹp ác tính đường mật rốn gan	233
	Early outcomes of percutaneous self – expandable metal stents in malignant hilar biliary obstruction PHẠM HẢI TRIỀU, NGUYỄN TẠ QUYẾT, HỒ CHÍ LINH, NGUYỄN MINH NHẬT, HỒ GIA BẢO, NGUYỄN CAO CƯỜNG	
5.	Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm nội soi ở bệnh nhân ung thư trực tràng	235
	Evaluate the imaging features and the role of endoscopic ultrasound (eus) in rectal cancer TRẦN DUY KHIÊM, TRẦN VĂN HUY	
6.	Quả điều trị u dưới niêm mạc thực quản và dạ dày bằng kỹ thuật đào hầm dưới niêm mạc qua nội soi ống mềm	236
	Treatment of esophageal and gastric submucosal tumors by endoscopic submucosal tunneling technique LA VĨNH PHÚC, PHẠM VĂN LÌNH, VÕ HUỖNH TRANG	

PHIÊN TIẾNG ANH (ORAL SESSION):THĂM DÒ CHỨC NĂNG & AI

1.	Đánh giá hệ thống nội soi hỗ trợ AI để phát hiện tổn thương đường tiêu hoá trên: Kết quả thử nghiệm lâm sàng	239
	Evaluation of an AI-Assisted Endoscopy System for Detecting Upper Gastrointestinal Lesions: Clinical Trial Results ĐÀO VIỆT HẰNG, VŨ HẢI, VŨ LY, TRẦN THỊ THANH HẢI, NGUYỄN THỊ THUỶ, NGUYỄN PHÚC BÌNH, NGUYỄN THANH TÙNG, NGUYỄN VĂN THIÊN, LÂM NGỌC HOA, NGUYỄN THỊ HUYỀN TRANG, HOÀNG BẢO LONG, ĐÀO VĂN LONG	
2.	Tần suất, đặc điểm nội soi và yếu tố nguy cơ của bệnh túi thừa đại tràng ở người Việt	241
	Prevalence, Colonoscopic Features, and Risk Factors of Colonic Diverticulosis in Vietnamese Adults VÕ PHẠM PHƯƠNG UYÊN, VŨ THỊ HẠNH NHƯ, LÊ ĐÌNH QUANG, NGUYỄN THỊ NHẢ ĐOAN, LƯU NGỌC MAI, NGÔ THỊ HỒNG NHUNG, QUÁCH TRỌNG ĐỨC	
3.	Chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản: nghiên cứu thử nghiệm	243
	Diagnostic yield of the lyon score compared to lyon consensus 2.0 in vietnamese patients with gastroesophageal reflux disease: a pilot study LÊ MINH THÙY, ĐOÀN HOÀNG LONG, LÊ THANH QUỲNH NGÂN	
4.	Tỷ lệ nhiễm <i>Helicobacter pylori</i> trong các thành viên gia đình của bệnh nhân đã diệt trừ vi khuẩn thành công và một số yếu tố liên quan	244
	Prevalence of helicobacter pylori infection in family members of <i>H. pylori</i> successfully eradicated patients and associated factors ĐÌNH LINH TRANG, HOÀNG THỊ HẢI VÂN, ĐÀO VIỆT HẰNG	
5.	Giá trị cut-off của trở kháng nền về đêm (MNBI) có giá trị chẩn đoán GERD tốt hơn: Một nghiên cứu quan sát tại Việt Nam	246
	Better diagnostic accuracy for GERD observed with the new MNBI cutoff: An observational study in Vietnam ĐÀO VIỆT HẰNG, LƯU THỊ MINH HUẾ, HOÀNG BẢO LONG, ĐỖ NHẬT PHƯƠNG, ĐÀO VĂN LONG	
6.	Nhân một trường hợp bệnh nhân nang ống mật chủ typ IV-A kèm viêm đường mật tái phát: Báo cáo ca lâm sàng	248
	Type iv-a choledochal cyst with recurrent cholangitis in a vietnamese adult female: a case report ĐÀO MỸ LINH, NGUYỄN CẢNH BÌNH	
7.	Tác động của infliximab và steroid trong viêm loét đại tràng cấp tính mức độ nặng: theo dõi trong 12 tháng tại Anh quốc	250
	Infliximab and steroids response in acute severe ulcerative colitis: a 12-month outcomes in uk NGUYỄN PHƯỚC KHOA, ARIA KHAN2, GARETH C. PARKES, JAMES O. LINDSAY	

A large blue geometric shape, resembling a stylized roof or a folded piece of paper, occupies the top third of the page. It has a white shadow effect on its bottom edge.

PHIÊN SAU ĐẠI HỌC

POST - GRADUATE COURSE

A large yellow geometric shape, similar to the blue one above, occupies the bottom third of the page. It also has a white shadow effect on its top edge.

Cập nhật các phương pháp thăm dò chức năng và nhu động thực quản

Update on Esophageal Functional and Motility Testing

Đào Việt Hằng^{1,2,3}

¹Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội

³Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa Gan mật

Tóm tắt

Các rối loạn chức năng và nhu động thực quản là nhóm bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng tiêu hóa, biểu hiện qua các triệu chứng như nuốt khó, đau ngực không do tim, đầy tức sau ăn, cảm giác trào ngược... Việc chẩn đoán chính xác các bất thường về nhu động thực quản cũng như loại trừ các bệnh lý có triệu chứng tương tự đòi hỏi phải áp dụng những phương pháp thăm dò chuyên sâu và hiện đại. Các đồng thuận mới của Hội Tiêu hóa Hoa Kỳ (ACG), Hội Thần kinh nhu động châu Âu phối hợp với Hoa Kỳ (ANMS/ESNM), Đồng thuận Lyon, Đồng thuận San Diego đều đề cập tới vai trò của các phương pháp như đo pH trở kháng 24 giờ, đo áp lực nhu động thực quản độ phân giải cao. Đo pH - trở kháng 24 giờ là kỹ thuật thăm dò chức năng thực quản giúp đánh giá thời gian niêm mạc thực quản tiếp xúc acid, số lượng, đặc điểm các cơn trào ngược, mối liên hệ giữa triệu chứng và trào ngược, từ đó chẩn đoán xác định GERD. Kỹ thuật này cũng chẩn đoán phân biệt GERD với các rối loạn chức năng khác như thực quản tăng nhạy cảm, nóng rát chức năng. Đo áp lực và nhu động thực quản độ phân giải cao (HRM) giúp đánh giá áp lực các cơ thắt thực quản, cường độ co bóp thực quản và được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán các rối loạn nhu động thực quản theo phân loại Chicago 4.0. Ngoài ra, HRM giúp làm rõ cơ chế bệnh sinh và bổ sung bằng chứng ủng hộ GERD bao gồm giảm nhu động thực quản, thoát vị hoành, giảm áp lực vùng nối dạ dày thực quản (EGJ) và tình trạng giãn thoáng qua của cơ thắt thực quản dưới. Bên cạnh đó, một số kỹ thuật mới đang được nghiên cứu nhằm bổ sung bằng chứng trong những trường hợp có triệu chứng không điển hình bao gồm đánh giá tính thấm, điện thế thực quản và xét nghiệm phát hiện pepsin trong nước bọt. Các kỹ thuật này góp phần giúp các bác sĩ lâm sàng đưa ra chẩn đoán chính xác và lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân. Tại Việt Nam, ngày càng có nhiều dữ liệu về ứng dụng các phương pháp thăm dò chức năng và nhu động thực quản trong chẩn đoán và tối ưu hóa điều trị nhóm bệnh lý này.

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản.

Abstract

Esophageal functional and motility disorders are a common group of conditions encountered in clinical gastroenterology, presenting symptoms such as dysphagia, non - cardiac chest pain, postprandial fullness, and regurgitation. Accurate diagnosis of esophageal motility abnormalities, as well as the exclusion of other disorders with similar clinical manifestations, requires the application of advanced, specialized diagnostic techniques. Recent consensus statements from the American College of Gastroenterology (ACG), the American Neurogastroenterology and Motility Society and the Euro Society of Neurogastroenterology and Motility (ANMS/ ESNM), the Lyon Consensus, and the San Diego Consensus emphasize the role of techniques such as 24 - hour pH - impedance monitoring and high - resolution esophageal manometry (HRM). 24 - hour pH - impedance monitoring assesses esophageal acid exposure time, quantifies and characterizes reflux events, and determines the symptom - reflux association, thereby confirming the diagnosis of GERD. This technique also helps differentiate GERD from other functional disorders such as reflux hypersensitivity and functional heartburn. High - resolution manometry evaluates esophagogastric junction (EGJ) and esophageal sphincter pressures, as well as contractile vigor, and is regarded as the gold standard for diagnosing esophageal motility disorders according to the Chicago Classification version 4.0. In addition, HRM provides insights into pathophysiological mechanisms and supports GERD diagnosis by identifying findings such as hypomotility disorders, hiatal hernia, hypotensive EGJ, and transient lower esophageal sphincter relaxations. Emerging techniques are also being investigated to provide additional evidence in patients with atypical symptoms, including esophageal mucosal impedance measurement, mucosal admittance measurement, and salivary pepsin detection. These methods enhance diagnostic accuracy and guide optimal therapeutic strategies. In Vietnam, the application of functional and motility testing in the diagnosis and management of these disorders is increasingly supported by locally generated clinical data.

Từ khóa: Gastroesophageal reflux disease.

Nhiễm *Helicobacter pylori* và bệnh lý huyết học

Helicobacter pylori infection and hematological diseases

Huỳnh Nghĩa

Bộ môn Huyết học, Trường Y, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Giới thiệu: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là vi khuẩn Gram âm cư trú ở niêm mạc dạ dày, mang nhiều yếu tố độc lực như CagA, VacA, BabA. Ngoài bệnh lý tiêu hóa, ngày càng có nhiều bằng chứng về mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* và các rối loạn huyết học. **Mục tiêu:** Tổng hợp bằng chứng hiện tại về mối liên hệ giữa nhiễm *H. pylori* và các biểu hiện huyết học, bao gồm thiếu máu, giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP) và u lympho ác tính. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan y văn từ các nghiên cứu lâm sàng, phân tích gộp và tổng quan hệ thống gần đây về vai trò của *H. pylori* trong bệnh lý huyết học và hiệu quả của điều trị diệt trừ. **Kết quả:** Nhiễm *H. pylori* làm tăng nguy cơ thiếu máu thiếu sắt (IDA), đặc biệt ở trẻ em, thông qua cơ chế viêm mạn, giảm hấp thu sắt và tăng hepcidin. Thiếu máu do thiếu vitamin B₁₂ xảy ra do viêm teo niêm mạc dạ dày, giảm yếu tố nội tại, dẫn đến thiếu máu hồng cầu to và biểu hiện thần kinh. Ở ITP, 30 - 50% bệnh nhân có nhiễm *H. pylori*; điều trị diệt trừ giúp cải thiện số lượng tiểu cầu đáng kể ở một số trường hợp, nhất là vùng có tỷ lệ lưu hành cao. Nhiễm *H. pylori* liên quan chặt chẽ với lymphoma MALT dạ dày (72 - 98%); diệt trừ *H. pylori* giúp lui bệnh hoàn toàn ở 50 - 95% ca giai đoạn sớm. Một nhóm nhỏ u lympho tế bào B lớn lan tỏa (DLBCL) dạ dày giai đoạn sớm cũng đáp ứng với điều trị này, trong khi đa số cần hóa - miễn dịch chuẩn. **Kết luận:** Nhiễm *H. pylori* là yếu tố nguy cơ có thể điều trị được trong nhiều bệnh lý huyết học. Nhận diện và điều trị *H. pylori* mang lại chiến lược can thiệp đơn giản, hiệu quả và ít tốn kém, góp phần cải thiện tiên lượng và chất lượng sống bệnh nhân.

Abstract

Background: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is a Gram - negative bacterium colonizing the gastric mucosa, characterized by virulence factors such as CagA, VacA, and BabA. Beyond gastrointestinal diseases, increasing evidence demonstrates its association with hematological disorders. **Objective:** To summarize current evidence on the relationship between *H. pylori* infection and hematologic manifestations, including anemia, immune thrombocytopenia (ITP), and lymphoid malignancies. **Subject and method:** A literature review was conducted on recent clinical studies, systematic reviews, and meta - analyses

*evaluating the role of H. pylori in hematological disorders and the effects of eradication therapy. **Result:** H. pylori infection increases the risk of iron deficiency anemia (IDA), particularly in children, through mechanisms of chronic gastric inflammation, impaired iron absorption, and elevated hepcidin. Vitamin B₁₂ deficiency anemia results from chronic gastritis, gastric mucosal atrophy, and reduced intrinsic factor, leading to macrocytic anemia and neurological symptoms. In ITP, up to 30 - 50% of patients are H. pylori positive; eradication therapy significantly improves platelet counts in a subset of patients, with higher response rates reported in endemic regions. H. pylori is strongly associated with gastric MALT lymphoma (72 - 98% of cases). Eradication leads to complete remission in 50 - 95% of early - stage cases, with excellent long-term survival. A subset of early gastric DLBCL also responds to eradication alone, though most require standard immunochemotherapy. **Conclusions:** H. pylori infection is an important, potentially reversible factor in various hematological disorders. Recognition and management of H. pylori in patients with anemia, ITP, and gastric lymphomas provide a simple, cost - effective therapeutic strategy that improves prognosis and quality of life.*

Keywords: *Helicobacter pylori, anemia, iron deficiency, vitamin B₁₂, immune thrombocytopenia, MALT lymphoma, DLBCL.*

Thiếu năng tụy ngoại tiết - từ lý thuyết đến thực hành

Pancreatic exocrine insufficiency from theory to clinical practice

Nguyễn Thị Chi

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Thiếu năng tụy ngoại tiết là tình trạng tụy không sản xuất đủ enzyme tiêu hóa thức ăn bao gồm Lipase, protease và amylase. Điều đó dẫn đến giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, đặc biệt là chất béo. Nguyên nhân phổ biến của thiếu năng tụy ngoại tiết là viêm tụy mạn, xơ hóa tụy dạng nang, ung thư tụy và sau phẫu thuật tụy. Bệnh nhân với thiếu năng tụy ngoại tiết có thể có các triệu chứng như ỉa phân mỡ, sụt cân, chướng bụng, đau bụng, thiếu các chất dinh dưỡng đặc biệt vitamin tan trong dầu như A, D, E, K. Phương tiện chẩn đoán bao gồm xét nghiệm elastase trong phân (là xét nghiệm không xâm nhập, được sử dụng phổ biến), định lượng chất béo trong phân trong 72 giờ, và xét nghiệm đánh giá chức năng tụy trực tiếp (ít được sử dụng), các phương pháp thăm dò chẩn đoán hình ảnh để đánh giá cấu trúc tụy. Liệu pháp thay

thể men tụy là hòn đá tảng trong điều trị. Bệnh nhân cũng nên có chế độ ăn giàu calo, với hàm lượng protein cao để đảm bảo dinh dưỡng. Lượng chất béo ăn vào không nên vượt quá lượng cho phép trừ khi triệu chứng kéo dài dai dẳng. Bệnh nhân với thiếu năng tụy ngoại tiết cũng cần được bổ sung thêm vitamin tan trong dầu và các khoáng chất, họ cũng cần điều chỉnh lối sống như bỏ thuốc lá, bỏ rượu. Bác sĩ cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân thường xuyên và điều chỉnh enzyme tụy thay thế để kiểm soát triệu chứng. Nguy cơ đái tháo đường, loãng xương cần thường xuyên được theo dõi. **Kết luận:** Nhận biết và chẩn đoán sớm thiếu năng tụy ngoại tiết là rất cần thiết. Liệu pháp thay thế men tụy cần thiết được sử dụng khi bệnh nhân có biểu hiện. Tuy nhiên trong thực hành lâm sàng ở Việt Nam, bệnh nhân có nguy cơ cao của thiếu năng tụy ngoại tiết cần được bổ sung men tụy thay thế bất kể họ có triệu chứng hay không.

Từ khóa: Thiếu năng tụy ngoại tiết.

Abstract

*Pancreatic Exocrine Insufficiency (PEI) occurs when the pancreas can not produce enough digestive enzyme including lipase, amylase, and protease. This leads to malabsorption of nutrients, especially fats. Common causes include chronic pancreatitis, cystic fibrosis, pancreatic cancer, and post - pancreatic surgery. Patients with PEI have some symptoms such as steatorrhea, weight loss, bloating and abdominal pain, nutritional deficiencies (especially fat - soluble vitamins A, D, E, K). Diagnostic tools have been used including fecal elastase test (non - invasive, commonly used); 72 - hour fecal fat quantification, and direct pancreatic function tests (less common); imaging (CT/MRI) to assess pancreatic structure. Pancreatic Enzyme Replacement Therapy (PERT) is the cornerstone of treatment. Patients should have high - calorie, high - protein diet to counter malnutrition. Fat intake should not be excessively restricted unless symptoms persist. Supplementation of fat - soluble vitamins and minerals. Besides that, they should modify lifestyles such as avoiding alcohol and smoking (inespecially in chronic pancreatitis). Small, frequent meals may improve tolerance. Doctors need assessment of nutritional status regularly and adjust enzyme dosage based on symptom control. Patients need to be monitored for complications like diabetes or osteoporosis. **Conclusion:** Early recognition and diagnosis of PEI is essential. PERT is used in symptomatic patients. However, in clinical practice PERT should be used in patients with high risk of PEI regardless of whether the patient has symptoms or not.*

Từ khóa: Pancreatic Exocrine Insufficiency

Kháng thuốc của *Helicobacter pylori* khu vực châu Á - Thái Bình Dương và chiến lược điều trị

Antibiotic resistance of *H. pylori* in Asian Pacific region and treatment strategy

Phan Trung Nam

Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là vấn đề sức khỏe cộng đồng phổ biến tại khu vực châu Á Thái Bình Dương, với tỷ lệ hiện mắc cao và đóng vai trò quan trọng trong loét dạ dày - tá tràng, ung thư dạ dày và lymphoma MALT. Sự gia tăng nhanh chóng tình trạng kháng kháng sinh, đặc biệt với clarithromycin, metronidazole và levofloxacin, đang là thách thức lớn nhất đối với hiệu quả tiết trừ. **Mục tiêu:** Cập nhật, tổng quan hiện trạng đề kháng kháng sinh của *H. pylori* tại châu Á - Thái Bình Dương và đề xuất chiến lược điều trị tối ưu dựa trên các hướng dẫn quốc tế và khu vực mới nhất. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng hợp các báo cáo đồng thuận quốc tế gần đây và các nghiên cứu quan trọng trong khu vực về mô hình kháng thuốc, điều trị theo kháng sinh đồ, và các phác đồ hiệu quả cao ở vùng đề kháng cao. **Kết quả:** Tỷ lệ kháng clarithromycin tại nhiều quốc gia châu Á - Thái Bình Dương, bao gồm Việt Nam, vượt quá 15 - 30%, làm giảm hiệu quả của phác đồ 3 thuốc chuẩn. Phác đồ 4 thuốc chứa bismuth 14 ngày được khuyến nghị ưu tiên hàng đầu khi điều trị kinh nghiệm, với hiệu quả cao ngay cả trong bối cảnh kháng thuốc. Phác đồ 2 thuốc liều cao (PPI/P-CAB + amoxicillin) là lựa chọn thay thế đầy hứa hẹn, đặc biệt khi dùng vonoprazan cho ức chế acid mạnh và ổn định. Điều trị theo kháng sinh đồ có thể đạt tỷ lệ tiết trừ tốt (> 95%), nhưng còn hạn chế về điều kiện thực hiện. **Kết luận:** Ở khu vực châu Á - Thái Bình Dương với tình trạng kháng *H. pylori* phức tạp, cần ưu tiên các phác đồ vượt qua kháng thuốc như phác đồ 4 thuốc chứa bismuth và 2 thuốc liều cao. Cần xem xét điều trị theo kháng sinh đồ và sử dụng thuốc ức chế tiết acid thế hệ mới để nâng cao hiệu quả tiết trừ, góp phần hạn chế đề kháng thuốc của vi khuẩn.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*.

Abstract

Background: *Helicobacter pylori* infection is a major public health concern in the Asia - Pacific region, with high prevalence and a significant role in peptic ulcer disease, gastric cancer, and gastric MALT lymphoma. The rapid rise in antibiotic resistance, especially to clarithromycin, metronidazole, and levofloxacin, has become the primary

challenge to effective eradication. **Objective:** To summarize the current status of *H. pylori* antimicrobial resistance in the Asia - Pacific region and outline optimal treatment strategies based on updated international and regional guidelines. **Subject and method:** Review of recent consensus statements and key studies from the Asia - Pacific region addressing resistance patterns, susceptibility - guided therapy, and high - efficacy regimens in high-resistance settings. **Result:** Clarithromycin resistance rates exceed 15 - 30% in many Asia - Pacific countries, including Vietnam, limiting the effectiveness of standard triple therapy. Bismuth-based quadruple therapy for 14 days is the preferred empirical first - line regimen, achieving high eradication rates despite resistance. High - dose dual therapy (PPI/P - CAB + amoxicillin) offers a promising alternative, especially with vonoprazan, which provides potent acid suppression. Susceptibility - guided therapy achieves eradication rates > 95% but is limited by resource availability. **Conclusion:** In the Asia - Pacific region, where *H. pylori* resistance is widespread, treatment strategies should prioritize regimens with the highest resistance - overcoming potential, such as bismuth quadruple therapy and high - dose dual therapy. Expanding access to susceptibility testing and integrating novel acid suppressants may further improve eradication success and help reduce the development of resistance.

Keywords: *Helicobacter pylori*.

Chẩn đoán và điều trị viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan ở trẻ em

Diagnosis and Treatment of Eosinophilic Esophagitis in Children

Nguyễn Thị Việt Hà

Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan (Eosinophilic Esophagitis - EoE) là bệnh lý viêm mạn tính ở thực quản do đáp ứng miễn dịch tại chỗ, đặc trưng bởi tình trạng rối loạn chức năng thực quản và sự xâm nhập của bạch cầu ái toan với mật độ trên 15 tế bào/vi trường quan sát với độ phóng đại cao. Là bệnh có tỷ lệ hiện mắc cao hơn tại các quốc gia phương Tây và đang có xu hướng gia tăng tại khu vực châu Á. Ở trẻ em, EoE thường đồng mắc với các bệnh dị ứng đường hô hấp như hen phế quản, viêm mũi dị ứng, và biểu hiện lâm sàng phổ biến gồm nôn, khó nuốt, chậm tăng trưởng

cân nặng, kèm nguy cơ hình thành hẹp thực quản. Cơ chế bệnh sinh có liên quan đến yếu tố di truyền, tác động môi trường, suy giảm hàng rào bảo vệ biểu mô và đáp ứng miễn dịch không qua trung gian IgE. Chẩn đoán xác định dựa trên sự kết hợp các triệu chứng lâm sàng, nội soi sinh thiết thực quản, xét nghiệm huyết học (bạch cầu ái toan, IgE toàn phần) và các test phát hiện dị nguyên, đồng thời loại trừ các bệnh lý có biểu hiện tương tự như trào ngược dạ dày - thực quản (GERD), bệnh Crohn, nhiễm trùng hoặc viêm do thuốc. Việc phát hiện sớm có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng xơ hóa và hẹp thực quản. Điều trị bao gồm: (1) Chế độ ăn loại trừ nhằm hạn chế tối đa dị nguyên, cải thiện triệu chứng và kiểm soát viêm; (2) PPI trong 8 - 12 tuần; (3) Corticoid dạng nuốt (Fluticasone, Budesonide) hoặc corticoid toàn thân áp dụng cho các trường hợp bệnh nặng hoặc kháng trị, đồng thời theo dõi chặt chẽ tác dụng không mong muốn và đánh giá đáp ứng điều trị qua nội soi.

Từ khóa: Viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan, trào ngược dạ dày thực quản.

Abstract

Eosinophilic esophagitis (EoE) is a chronic inflammatory disease of the esophagus caused by a localized immune response, characterized by esophageal dysfunction and infiltration of eosinophils at a density exceeding 15 cells per high - power field (HPF). EoE has a higher prevalence in Western countries but is showing an increasing trend in Asia. In children, EoE is often associated with respiratory allergic conditions such as asthma and allergic rhinitis. Common clinical manifestations include vomiting, dysphagia, poor weight gain, and an increased risk of esophageal stricture. The pathogenesis involves genetic predisposition, environmental factors, impaired epithelial barrier function, and a non - IgE - mediated immune response. Diagnosis is based on a combination of clinical findings, esophageal biopsy, hematologic tests (eosinophil count, total IgE), and allergen sensitivity tests, while excluding other conditions with similar presentations such as gastroesophageal reflux disease (GERD), Crohn's disease, infections, or drug - induced esophagitis. Early diagnosis is crucial in preventing fibrosis and stenosis. Treatment strategies include: (1) An elimination diet to minimize allergen exposure, alleviate symptoms, and control inflammation; (2) PPI therapy for 8 - 12 weeks, and (3) Swallowed topical corticosteroids (Fluticasone, Budesonide) or systemic corticosteroids for severe or refractory cases, with careful monitoring for potential adverse effects and endoscopic reassessment of treatment response.

Keywords: Eosinophilic esophagitis, gastroesophageal reflux disease.

Tiến bộ trong nội soi can thiệp: Từ khoang thứ ba đến khoang ngoài ống tiêu hóa

Advances in therapeutic endoscopy: From the third space to outer space

Phạm Công Khánh

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Khái niệm nội soi khoang thứ ba (Third Space Endoscopy - TSE) được đề xuất lần đầu tiên vào năm 2007, sau đó đã nhanh chóng được ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. TSE mở rộng tiềm năng của nội soi ống mềm trong chẩn đoán và điều trị vượt ra ngoài lòng ống tiêu hóa. Việc tiếp cận khoang dưới niêm cho phép các nhà nội soi chẩn đoán và điều trị các bệnh lý của trung mô. Năm 2008, Inoue và cộng sự lần đầu tiên báo cáo việc thực hiện cắt cơ qua đường miệng (Per Oral Endoscopic Myotomy - POEM) để điều trị bệnh co thắt tâm vị (achalasia). Các nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu đã chứng minh POEM mang lại tỷ lệ cao cải thiện triệu chứng cho bệnh nhân achalasia, trong khi một thử nghiệm ngẫu nhiên đa trung tâm cho thấy POEM đạt tỷ lệ đáp ứng triệu chứng cao hơn có ý nghĩa so với nong thực quản bằng bóng. Một trong những vấn đề chính sau POEM là sự xuất hiện bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (GERD). Mặc dù tỷ lệ GERD sau POEM khác nhau giữa các nghiên cứu, tỷ lệ thường gặp dao động từ 20% đến 50%. Kỹ thuật POEM kết hợp tạo van chống trào ngược (POEM+F) đã được đề xuất nhằm giảm nguy cơ GERD sau POEM. Inoue và cộng sự đã công bố nghiên cứu gồm 21 bệnh nhân được thực hiện POEM+F và cho thấy kỹ thuật này khả thi ở tất cả các trường hợp, không có biến chứng sớm hoặc muộn. Kể từ đó, nhiều nghiên cứu đã đánh giá tính khả thi của POEM+F và mang lại những kết quả đầy hứa hẹn.

Kỹ thuật TSE đã được mở rộng sang điều trị tổn thương dưới niêm mạc (subepithelial lesions) với sự phát triển của cắt u qua đường miệng (Per Oral Endoscopic Tumor resection - POET) và cắt u qua đường hầm dưới niêm mạc (Submucosal Tunnel Endoscopic Resection - STER). Các kỹ thuật này cho phép cắt bỏ u dưới niêm mạc qua đường hầm dưới niêm mạc mà không cần tạo lỗ thủng toàn thành ống tiêu hóa, qua đó hạn chế được khó khăn trong việc đóng kín lỗ thủng. Các u dưới niêm mạc thường gặp bao gồm u mô đệm đường tiêu hóa (GIST), u cơ trơn (leiomyoma), và u bao Schwann (schwannoma). Một tổng quan hệ thống và phân tích gộp đã khẳng định tính an toàn và hiệu quả của POET/STER trong điều trị các u dưới niêm mạc đường tiêu hóa trên, với tỷ lệ cắt trọn khối đạt 94,6%. Kỹ thuật TSE đã nhanh chóng

được mở rộng nhằm điều trị nhiều bệnh lý đường tiêu hóa, bao gồm cả chẩn đoán và điều trị ở đường tiêu hóa trên và dưới. Trong nội soi điều trị đường tiêu hóa trên, các kỹ thuật bao gồm TSE điều trị túi thừa Zenker và túi thừa thực quản. POET phục hồi lòng thực quản được ứng dụng trong điều trị hẹp khít thực quản và phục hồi lòng thực quản trong các trường hợp tắc nghẽn hoàn toàn. Một trong những mở rộng quan trọng khác là POEM dạ dày (G - POEM) trong điều trị liệt dạ dày. Trong nội soi điều trị đường tiêu hóa dưới, kỹ thuật TSE qua đường hậu môn (Per - rectal Endoscopic Myotomy) đã được thực hiện thành công trong điều trị bệnh Hirschsprung ở trẻ em.

Trong gần 2 thập kỷ qua, nội soi khoang gian thứ ba (TSE) đã thay đổi chiến lược tiếp cận bằng cách mang lại nhiều kỹ thuật điều trị thay thế phẫu thuật kinh điển. Sau thành công trong điều trị achalasia, TSE đã được mở rộng ứng dụng điều trị cho nhiều bệnh lý khác như liệt dạ dày kháng trị, túi thừa Zenker và u dưới niêm đường tiêu hóa, với khả năng tiếp cận tổn thương an toàn trong các lớp thành ống tiêu hóa. Các phương pháp điều trị bằng TSE đã chứng minh hiệu quả cao và an toàn so với các phẫu thuật kinh điển. Mặc dù vẫn cần các nghiên cứu dài hạn và so sánh tiến cứu, TSE được kỳ vọng sẽ tiếp tục duy trì vai trò như một trong những phương pháp điều trị tiêu chuẩn và tiếp tục mở rộng phạm vi ứng dụng trong tương lai.

Từ khóa: Nội soi khoang thứ ba, cắt cơ qua đường miệng, POEM kết hợp tạo hình chống trào ngược (POEM+F), Cắt u qua đường miệng (POET), cắt u qua đường hầm dưới niêm mạc (STER), POEM dạ dày (G - POEM).

Abstract

The concept of Third Space Endoscopy (TSE) was first proposed in 2007 and has since been rapidly adopted in clinical practice. TSE expands the potential of flexible endoscopy for diagnostic and therapeutic purposes beyond gastrointestinal lumen. By accessing submucosal space, endoscopists are able to diagnose and manage diseases of mesenchymal origin. In 2008, Inoue and colleagues first reported the use of per oral endoscopic myotomy (POEM) for the treatment of achalasia. Prospective cohort studies have demonstrated that POEM achieves high rates of symptomatic relief in patients with achalasia, while a multicenter randomized controlled trial confirmed that POEM provided significantly higher symptomatic response rates compared with pneumatic dilation. One of the major sequelae following POEM is the development of gastroesophageal reflux disease (GERD). Although the incidence of GERD after POEM varies across studies, it is generally reported between 20% and 50%. To overcome this limitation, POEM with fundoplication (POEM+F) was introduced. Inoue et al. reported a case series of 21 patients who underwent POEM+F, demonstrating that the procedure was technically feasible in all cases,

without early or delayed complications. Since then, multiple studies have evaluated the feasibility of POEM+F and have yielded promising results.

TSE techniques have also been extended to the management of subepithelial lesions (SELs) with the development of per oral endoscopic tumor resection (POET) and submucosal tunnel endoscopic resection (STER). These approaches enable the resection of SELs via a submucosal tunnel without the need for full - thickness perforation, thereby avoiding challenges related to closure of transmural defects. Common SELs include gastrointestinal stromal tumors (GISTs), leiomyomas, and schwannomas. A systematic review and meta - analysis confirmed the safety and efficacy of POET/STER in the treatment of upper gastrointestinal SELs, reporting an en bloc resection rate of 94.6%.

TSE has rapidly expanded to address a wide spectrum of gastrointestinal disorders, encompassing both diagnostic and therapeutic applications in the upper and lower GI tract. In the upper GI tract, TSE has been applied for the treatment of Zenker's diverticulum and esophageal diverticula. POET for esophageal restoration has been utilized in cases of severe esophageal strictures and even complete obstruction. Another important extension is gastric POEM (G - POEM) for the management of gastroparesis. In the lower GI tract, per - rectal endoscopic myotomy has been successfully performed in children with Hirschsprung's disease.

Over nearly two decades, TSE has transformed clinical practice by providing minimally invasive alternatives to conventional surgery. Following its initial success in achalasia, its applications have expanded to conditions such as refractory gastroparesis, Zenker's diverticulum, and SELs, with the ability to safely target lesions within the gastrointestinal wall. TSE - based therapies have shown high efficacy and a favorable safety profile compared with traditional surgery. While long - term data and prospective comparative studies remain necessary, TSE is increasingly regarded as a standard therapeutic option and is expected to further broaden its clinical applications in the future.

Keywords: *Third Space Endoscopy, Per Oral Endoscopic Myotomy (POEM), POEM with Fundoplication (POEM+F), Per Oral Endoscopic Tumor Resection (POET), Submucosal Tunnel Endoscopic Resection (STER), Gastric POEM (G - POEM).*

Can thiệp nội soi ở bệnh nhân có biến chứng mật tụy sau phẫu thuật

Endoscopic management of postoperative pancreatobiliary complications

Phạm Hữu Tùng

Bệnh viện Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rò tụy, rò mật, hẹp miệng nối lạnh tính, tụ dịch sau mổ và chảy máu trong lòng ống tiêu hóa là các biến chứng chủ yếu, thường gặp sau phẫu thuật gan - tụy - mật. Sự phát triển của ERCP và các can thiệp dưới hướng dẫn EUS đã mở rộng lựa chọn điều trị ít xâm lấn, giảm thiểu tỷ lệ can thiệp phẫu thuật lại cho những biến chứng này. **Mục tiêu:** Tổng quan các phương pháp nội soi hiện nay trong chẩn đoán và điều trị các biến chứng tụy-mật thường gặp sau phẫu thuật, nhấn mạnh các yếu tố kỹ thuật, kết quả lâm sàng trên bệnh nhân có giải phẫu bình thường hoặc đã thay đổi do phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan các y văn, tập trung vào các nghiên cứu trong 10 năm gần đây và khuyến cáo của các hiệp hội chuyên ngành về tiếp cận qua ERCP, EUS và phối hợp nội soi - X-quang đối với rò tụy, rò mật, tụ dịch sau mổ, hẹp lạnh tính và chảy máu sau phẫu thuật. **Kết quả:** ERCP vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị rò mật và nong/đặt stent điều trị hẹp đường mật lạnh tính, với tỷ lệ thành công kỹ thuật cao ở bệnh nhân có giải phẫu bình thường. Ở bệnh nhân có giải phẫu thay đổi, ERCP qua nội soi hỗ trợ hoặc dẫn lưu mật qua EUS đã chứng minh có hiệu quả trong điều trị. Trong rò tụy và tụ dịch sau mổ, đặt stent qua nhú và dẫn lưu qua EUS cho tỷ lệ hồi phục cao, giảm biến chứng. Phát hiện sớm biến chứng và lựa chọn phương pháp nội soi phù hợp theo giải phẫu, thời điểm và mức độ nặng đóng vai trò then chốt để tối ưu hóa kết quả. **Kết luận:** Nội soi là phương pháp an toàn, hiệu quả và bảo tồn cơ quan trong xử trí đa số biến chứng tụy - mật sau phẫu thuật. Sự kết hợp kỹ thuật ERCP và EUS, đặc biệt ở bệnh nhân giải phẫu thay đổi, mở rộng lựa chọn điều trị và giảm nhu cầu mổ lại. Sự phối hợp đa chuyên khoa là yếu tố thiết yếu nhằm nâng cao hiệu quả điều trị

Từ khóa: Biến chứng sau mổ, ERCP, EUS, rò mật, rò tụy, tụ dịch sau mổ, hẹp đường mật

Abstract

Background: Pancreatic fistula, bile leak, benign anastomotic strictures, postoperative fluid collections, and intraluminal gastrointestinal bleeding are the most common complications following hepatopancreatobiliary (HPB) surgery. Advances in endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and endoscopic ultrasound

(EUS) - guided interventions have expanded minimally invasive therapeutic options, thereby reducing the need for surgical reintervention. **Objective:** To provide an overview of current endoscopic approaches for the diagnosis and treatment of common postoperative pancreatobiliary complications, with emphasis on technical aspects and clinical outcomes in patients with both normal and surgically altered anatomy. **Subject and method:** A narrative literature review was conducted, focusing on studies published over the past decade and international society guidelines on ERCP-, EUS-, and combined endoscopic - radiologic approaches for the management of pancreatic fistula, bile leak, postoperative fluid collections, benign strictures, and gastrointestinal bleeding. **Result:** ERCP remains the first-line treatment for bile leak closure and balloon dilation/stenting of benign biliary strictures, with high technical success rates in patients with normal anatomy. In those with surgically altered anatomy, enteroscopy - assisted ERCP or EUS-guided biliary drainage have demonstrated therapeutic efficacy. For pancreatic fistula and postoperative fluid collections, transpapillary stenting and EUS - guided drainage achieve high resolution rates and reduce complication risks. Early recognition of complications and individualized selection of endoscopic modalities based on anatomy, timing, and severity are critical for optimizing outcomes. **Conclusion:** Endoscopic therapy is a safe, effective, and organ - preserving strategy for managing most postoperative pancreatobiliary complications. The integration of ERCP and EUS techniques particularly in patients with surgically altered anatomy broadens treatment options and reduces the need for surgical reintervention. Multidisciplinary collaboration is essential to improve treatment outcomes.

Keywords: Postoperative complications, ERCP, EUS, bile leak, pancreatic fistula, postoperative fluid collection, benign biliary stricture

Ung thư đại trực tràng tại châu Á: Dịch tễ, yếu tố nguy cơ và chiến lược sàng lọc

Colorectal cancer in Asia: Epidemiology, Risk Factors, and Screening Strategies

Nguyễn Hoài Nam

Bệnh viện Bạch Mai

Tóm tắt

Ung thư đại trực tràng là một trong 5 loại ung thư thường gặp và gây tỷ lệ tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Tại các quốc gia châu Á, về mặt dịch tễ học đã nhận thấy sự gia tăng số lượng mới mắc cũng như xu hướng trẻ hoá của bệnh, có thể liên quan đến thay đổi chế độ ăn và lối sống công nghiệp hoá. Ung thư đại trực tràng là bệnh lý rất

phù hợp để xây dựng chiến lược sàng lọc tầm soát bệnh sớm vì bệnh diễn biến qua nhiều giai đoạn, từ tổn thương polyp u tuyến đến giai đoạn ung thư tiến triển di căn cần kéo dài nhiều năm, mặt khác chúng ta đã có nhiều công cụ giúp sàng lọc bệnh khác tốt. Tuy nhiên hiện tại, các nước châu Á trong đó có Việt Nam chưa có chương trình sàng lọc quốc gia hiệu quả. Nội soi đại tràng toàn bộ vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán. Bên cạnh việc phát hiện các tổn thương polyp, tiền ung thư và ung thư đại trực tràng, kỹ thuật này có thể giúp cắt bỏ các tổn thương phù hợp, tránh cho người bệnh phải phẫu thuật. Tuy nhiên, kỹ thuật xâm lấn này cần chuẩn bị làm sạch ruột, không sẵn có ở một số địa phương, chi phí cao hơn và nhiều bệnh nhân không dễ dàng chấp thuận. Các xét nghiệm phân đặc biệt là xét nghiệm hoá miễn dịch trong phân (FIT) giúp xác định có hemoglobin trong phân, chỉ điểm cho tổn thương gây chảy máu ở đường tiêu hoá dưới. Các bệnh nhân xét nghiệm FIT dương tính sẽ được khuyến cáo đi nội soi đại tràng toàn bộ. Một nhóm kỹ thuật mới đang được nghiên cứu và là cách sàng lọc ung thư đại trực tràng của tương lai là nhóm kỹ thuật sinh thiết lỏng, tuy nhiên cần có thêm nghiên cứu. Cho đến thời điểm hiện tại, nội soi đại tràng vẫn là điểm mấu chốt để sàng lọc, và việc chuẩn bị cho cuộc soi đại tràng tốt sẽ giúp tối đa hoá hiệu quả sàng lọc ung thư sớm đại trực tràng.

Từ khoá: Ung thư đại trực tràng.

Abstract

Colorectal cancer (CRC) is one of the top five most common cancers and a leading cause of cancer - related mortality worldwide. In Asian countries, epidemiological data show an increase in new cases and a trend toward a younger age of onset, which may be linked to changes in diet and industrialized lifestyles. CRC is well - suited for early screening because it develops slowly over a long period, progressing through distinct stages from adenomatous polyps to advanced cancer. This long progression provides a significant window of opportunity for early detection using the many effective screening tools available. However, many Asian countries, including Vietnam, currently lack effective national screening programs. Colonoscopy remains the gold standard for diagnosis. In addition to detecting polyps, precancerous lesions, and CRC, this technique can also be used to remove suitable lesions, thereby sparing patients from surgery. However, this invasive procedure requires extensive bowel preparation, may not be readily available in all areas, is more costly, and many patients are hesitant to undergo it. Fecal tests, particularly the Fecal Immunochemical Test (FIT), help detect hemoglobin in the stool, indicating bleeding from a lesion in the lower gastrointestinal tract. Patients with a positive FIT result are advised to undergo a colonoscopy for further investigation. A new group of techniques currently being investigated as a potential future method for CRC screening is liquid biopsy; however, further research is still needed. As of now, colonoscopy remains the cornerstone of screening. Proper preparation for the procedure is crucial to maximize the effectiveness of early CRC screening.

Keywords: Colorectal cancer.

Cập nhật xử trí ung thư trực tràng năm 2025: Bước tiến mới trong cá thể hóa điều trị và bảo tồn cơ quan

Updates in Rectal Cancer Management in 2025: A New Era of Personalization and Organ Preservation

Bùi Quang Biểu

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Việc xử trí ung thư trực tràng giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng đã có sự thay đổi lớn, chuyển từ phác đồ hóa xạ trị tiền phẫu truyền thống sang các chiến lược tiên tiến hơn, được cá thể hóa cao độ. Cập nhật năm 2025 nhấn mạnh các xu hướng chính nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị, giảm độc tính và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân.

Một trong những tiến bộ nổi bật nhất là sự ra đời của hóa xạ trị tiền phẫu toàn bộ (TNT) như một tiêu chuẩn mới. Các thử nghiệm lâm sàng quan trọng đã chứng minh TNT giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ sống thêm không bệnh và không di căn xa, đồng thời tăng gấp đôi tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn bệnh lý. Các hướng dẫn đã khuyến cáo TNT là phương pháp ưu tiên cho ung thư trực tràng giai đoạn II-III, phản ánh bằng chứng thuyết phục về khả năng kiểm soát bệnh tốt hơn và tăng cơ hội bảo tồn trực tràng.

Song song với TNT, chiến lược “Chờ - và - Theo dõi” (Wait - and - Watch) đang ngày càng được áp dụng rộng rãi. Chiến lược này cho phép trì hoãn hoặc thậm chí tránh phẫu thuật ở bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn lâm sàng sau điều trị tiền phẫu. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng chiến lược này mang lại tỷ lệ sống còn tương đương với phẫu thuật nhưng lại cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống và chức năng hậu môn.

Ngoài ra, tiến bộ trong phẫu thuật cũng góp phần đáng kể vào sự thay đổi này. Các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu như phẫu thuật nội soi, robot và phẫu thuật nội soi qua hậu môn (TaTME) đang được ưu tiên để giảm biến chứng và bảo tồn chức năng.

Cuối cùng, liệu pháp miễn dịch và điều trị nhắm trúng đích đã tạo ra một cuộc cách mạng. Một thử nghiệm mang tính bước ngoặt đã ghi nhận 100% đáp ứng hoàn toàn ở bệnh nhân ung thư trực tràng có bất ổn vi vệ tinh cao (MSI - H) sau điều trị bằng liệu pháp kháng PD - 1 đơn thuần. Kết quả này mở ra khả năng loại bỏ hoàn toàn phẫu thuật cho một nhóm bệnh nhân chọn lọc. Đối với các bệnh nhân khác, việc xét nghiệm các dấu ấn sinh học như RAS, BRAF, MSI, HER2... giúp cá thể hóa liệu pháp đích, tăng hiệu quả điều trị ở từng nhóm bệnh nhân cụ thể.

Tóm lại, năm 2025 đánh dấu một kỷ nguyên mới của y học chính xác trong xử trí ung thư trực tràng, nơi các phương pháp điều trị được tích hợp và cá thể hóa cao độ, giúp tối ưu hóa hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng.

Abstract

The management of locally advanced rectal cancer has undergone a major paradigm shift, moving from traditional preoperative chemoradiotherapy protocols to more advanced, highly personalized strategies. The 2025 updates highlight key trends aimed at optimizing treatment outcomes, reducing toxicity, and improving patients' quality of life.

One of the most notable advances is the emergence of Total Neoadjuvant Therapy (TNT) as a new standard. Pivotal clinical trials have demonstrated that TNT significantly improves disease - free and distant metastasis-free survival rates, while also doubling the pathological complete response rate. Guidelines now recommend TNT as the preferred approach for stage II - III rectal cancer, reflecting compelling evidence of better disease control and an increased chance of organ preservation.

In parallel with TNT, the “Watch - and - Wait” strategy is becoming more widely adopted. This approach allows patients who achieve a complete clinical response after neoadjuvant treatment to defer or even avoid radical surgery. Studies have shown that this strategy provides survival rates comparable to surgery while significantly improving quality of life and anorectal function. Although it carries a higher risk of local regrowth, most cases can be salvaged with surgery, maintaining an equivalent overall prognosis.

Furthermore, advances in surgery have also contributed significantly to this shift. Minimally invasive techniques such as laparoscopy, robotic surgery, and transanal total mesorectal excision (TaTME) are now preferred to reduce complications and preserve function.

Finally, immunotherapy and targeted therapy have created a revolution. A landmark trial reported a 100% complete response rate in patients with mismatch repair deficient (dMMR/MSI - high) rectal cancer after treatment with a single anti - PD - 1 therapy. This result opens up the possibility of eliminating surgery for a select group of patients. For others, molecular testing for biomarkers like RAS, BRAF, MSI, and HER2 helps to personalize targeted therapies, increasing treatment efficacy for specific patient profiles.

In conclusion, 2025 marks a new era of precision medicine in rectal cancer management, where treatment methods are integrated and highly personalized, helping to optimize cancer treatment efficacy and enhance patients' quality of life.

Keywords: Colorectal cancer.

Tiến bộ gần đây trong chẩn đoán và điều trị hội chứng ruột kích thích

Recent advances in the treatment of irritable bowel syndrome

Lê Việt Nho

Đại học Đà Nẵng

Tóm tắt

Những tiến bộ gần đây đã làm thay đổi nhận thức về Hội chứng ruột kích thích, định hình lại nó như một rối loạn tương tác não - ruột chứ không còn đơn thuần là một vấn đề chức năng.

Trong chẩn đoán, người ta có khuynh hướng chuyển từ mô hình chẩn đoán loại trừ sang mô hình chẩn đoán tích cực. Điều này được hỗ trợ bởi tiêu chuẩn Rome IV nghiêm ngặt hơn, trong đó nhấn mạnh đau bụng là một triệu chứng chính. Việc sử dụng các dấu ấn sinh học cũng đang trở nên phổ biến hơn. Calprotectin phân được sử dụng rộng rãi hơn để phân biệt IBS với bệnh viêm ruột mạn, giảm nhu cầu nội soi không cần thiết. Hơn nữa, các kỹ thuật tiên tiến như nội soi laser đồng tiêu dựa trên đầu dò hiện có thể xác định rối loạn chức năng hàng rào ruột do thực phẩm gây ra theo thời gian thực, cho phép đưa ra lời khuyên về chế độ ăn uống có mục tiêu cao.

Về điều trị, chiến lược điều trị dựa trên cơ chế và ngày càng được cá nhân hóa. Đối với hội chứng ruột kích thích thể táo bón trội, các loại thuốc mới được sử dụng bao gồm linacotide, plecanatide và tenapanor tác dụng bằng cách tăng tiết dịch ruột. Đối với hội chứng ruột kích thích kèm tiêu chảy, liệu pháp sử dụng kháng sinh không hấp thu rifaximin và thuốc điều biến thụ thể opioid hỗn hợp eluxadoline nhắm vào hệ vi sinh vật đường ruột và tăng nhu động ruột.

Các biện pháp can thiệp chế độ ăn uống dựa trên bằng chứng, đặc biệt là chế độ ăn ít FODMAP, hiện là liệu pháp hàng đầu để kiểm soát các triệu chứng như đầy hơi và đau. Bên cạnh các phương pháp tiếp cận theo cơ chế “từ dưới lên” trên, các liệu pháp hành vi não - ruột “từ trên xuống” đang ngày càng được chú ý. Các thuốc chống trầm cảm cũng tiếp tục được khuyến cáo sử dụng trong điều trị đau khi các thuốc giảm co thắt kém hiệu quả. Tuy nhiên, liệu pháp hành vi nhận thức và liệu pháp thôi miên hướng đến ruột đã được chứng minh là rất hiệu quả trong việc giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Phương pháp tiếp cận tích hợp này, kết hợp các liệu pháp dược lý, chế độ ăn uống và tâm lý, đánh dấu một kỷ nguyên mới trong việc chăm sóc hội chứng ruột kích thích được cá nhân hóa.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích.

Abstract

Recent advances have changed the perception of Irritable Bowel Syndrome (IBS), reframing it as a disorder of brain - gut interaction rather than a purely functional problem.

There is a shift from a diagnostic model of exclusion to a diagnostic model of positivity. This is supported by the more stringent Rome IV criteria, which emphasize abdominal pain as a cardinal symptom. The use of biomarkers is also becoming more widespread. Fecal calprotectin is now more widely used to differentiate IBS from Inflammatory Bowel Disease (IBD), reducing the need for unnecessary endoscopy. Furthermore, advanced techniques such as probe - based confocal laser endoscopy (pCLE) can now identify food - induced intestinal barrier dysfunction in real time, allowing for highly targeted dietary advice.

Treatment strategies are increasingly mechanism - based and personalized. For constipation - predominant irritable bowel syndrome (IBS - C), new medications include linaclotide, plecanatide, and tenapanor, which work by increasing intestinal secretions. For diarrhea - predominant irritable bowel syndrome (IBS-D), therapy with the nonabsorbable antibiotic rifaximin and the mixed opioid receptor modulator eluxadoline targets the gut microbiome and increases intestinal motility. Evidence - based dietary interventions, particularly the low - FODMAP diet, are now the first - line therapy for controlling symptoms such as bloating and pain. In addition to the above “bottom - up” approaches, “top - down” brain - gut behavioral therapies (BGBTs) are gaining increasing attention. Antidepressants also continue to be recommended for pain management when antispasmodics are less effective. However, cognitive behavioral therapy (CBT) and gut - directed hypnotherapy have been shown to be very effective in reducing the severity of symptoms and improving quality of life. This integrative approach, combining pharmacological, dietary, and psychological therapies, marks a new era in personalized care for irritable bowel syndrome.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome.

Yếu tố nguy cơ gây mắc IBD tại châu Á và chiến lược điều trị

Risk factors for IBD in Asian and treatment strategies

Bùi Hữu Hoàng

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Bệnh viêm ruột mạn (IBD) bao gồm một nhóm bệnh viêm mạn tính, gây tổn thương tại ruột chưa rõ nguyên nhân. Cơ chế bệnh sinh của IBD hiện vẫn chưa được

hiểu rõ nhưng các giả thuyết cho rằng bệnh phát sinh là hậu quả từ sự tương tác của nhiều yếu tố bao gồm miễn dịch, vi sinh và di truyền của cơ thể dưới tác động của một số yếu tố môi trường bên ngoài. IBD có 2 thể loại bệnh chính là bệnh Crohn và viêm loét đại tràng.

Tại châu Á, IBD đang trải qua một sự chuyển đổi dịch tễ học đáng lưu ý, với tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ hiện mắc gia tăng nhanh chóng do quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa và xu hướng Tây hóa chế độ ăn. Sự thay đổi này nhấn mạnh một cơ chế bệnh sinh đa yếu tố bao gồm cả gen nhạy cảm và các yếu tố môi trường. Các yếu tố nguy cơ đã được xác lập bao gồm hút thuốc lá (tăng nguy cơ đến 46%), tiêu thụ nhiều thực phẩm chế biến (tăng nguy cơ CD lên 71%), tiếp xúc sớm với kháng sinh và rối loạn vi sinh vật đường ruột do chế độ ăn Tây hóa và cải thiện vệ sinh cá nhân. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm nguy cơ nghề nghiệp hay các tác nhân nhiễm trùng như virus cytomegalovirus ở người và *Campylobacter*, có liên quan đến khởi phát bệnh sớm, thường trong thập niên thứ hai hoặc thứ ba của cuộc đời. Ngược lại, các yếu tố bảo vệ như nuôi con bằng sữa mẹ kéo dài và sinh sống ở vùng nông thôn đang bị xói mòn bởi sự tiến bộ kinh tế - xã hội, có khả năng làm lộ diện khuynh hướng bệnh tiềm tàng.

Các mô hình điều trị IBD tại châu Á đã tiến bộ, phù hợp với các hướng dẫn đồng thuận khu vực, ủng hộ quản lý phân tầng, phù hợp với nguồn lực để tối ưu hóa kết quả trong các bối cảnh y tế đa dạng. Đối với bệnh mức độ nhẹ đến trung bình, 5-aminosalicylates (5-ASA) và corticosteroid là nền tảng điều trị, được bổ sung bởi các thuốc điều hòa miễn dịch như azathioprine ở các nước có nguồn lực hạn chế. Trong các trường hợp kháng trị hoặc bệnh mức độ trung bình đến nặng, các tác nhân sinh học, bao gồm chất ức chế yếu tố hoại tử khối u (TNF) (infliximab, adalimumab), chất ức chế integrin (vedolizumab) và kháng thể đơn dòng chống interleukin - 12/23 (ustekinumab) - ngày càng được sử dụng nhiều hơn. Điều trị đạt mục tiêu, kết hợp mục tiêu thuyên giảm nội soi và giám sát dấu ấn sinh học (ví dụ: calprotectin phân), nâng cao hiệu quả, trong khi giám sát nồng độ thuốc giúp giảm thiểu nguy cơ sinh miễn dịch. Các phương thức điều trị mới, như chất ức chế Janus kinase (JAK) (ví dụ: tofacitinib) và chất điều biến thụ thể sphingosine - 1 - phosphate, giải quyết các khoảng trống điều trị trong IBD nặng. Sự khác biệt về kiểu hình giữa các quần thể Nam Á và da trắng đòi hỏi chiến lược leo thang phù hợp, với việc bắt đầu sớm các thuốc sinh học ở người châu Á giúp giảm biến chứng, mặc dù bị cản trở bởi sự chậm trễ trong chẩn đoán, thường bị nhầm lẫn với bệnh lao. Các thách thức tại châu Á bao gồm khả năng tiếp cận chẩn đoán và điều trị, chi phí cao khi dùng thuốc sinh học và nguy cơ nhiễm trùng.

Từ khóa: Bệnh viêm ruột.

Abstract

Inflammatory bowel disease (IBD), encompassing Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), represents a spectrum of idiopathic chronic inflammatory disorders affecting the gastrointestinal tract, characterized by relapsing - remitting patterns and multifactorial pathogenesis. Although precise etiopathogenesis remains incompletely delineated, contemporary hypotheses posit a complex interplay between genetic susceptibility, immunological dysregulation, microbial dysbiosis, and environmental triggers.

*In Asia, IBD is undergoing a marked epidemiological transition, with incidence and prevalence rates surging amid rapid industrialization, urbanization, and dietary Westernization. This shift underscores a multifaceted etiology including genetic predisposition and environmental exposures. Established risk factors include tobacco smoking (elevating risk by up to 46%), high consumption of ultra - processed foods (augmenting CD risk by 71%), early - life antibiotic exposure, and gut microbiota perturbations induced by Westernized diets and enhanced hygiene practices. Emerging contributors encompass occupational hazards and infectious agents such as human cytomegalovirus and *Campylobacter* species, which correlate with earlier disease onset, frequently in the second or third decade of life. Conversely, protective factors such as prolonged breastfeeding and rural residency are being eroded by socioeconomic advancements, potentially unmasking latent disease susceptibility*

Therapeutic paradigms in Asia have advanced in alignment with regional consensus guidelines which advocate stratified, resource-conscious management to optimize outcomes in diverse healthcare landscapes. For mild - to - moderate presentations, 5 - aminosalicylates (5 - ASA) and corticosteroids constitute foundational therapy, augmented by immunomodulators such as azathioprine in cost-constrained environments. In refractory or moderate - to - severe disease, biologic agents - including anti-tumor necrosis factor (TNF) inhibitors (infliximab, adalimumab), anti-integrins (vedolizumab), and anti-interleukin - 12/23 monoclonal antibodies (ustekinumab) - are increasingly utilized. Treat - to - target protocols, integrating endoscopic remission goals and biomarker surveillance (e.g., fecal calprotectin), enhance efficacy, while therapeutic drug monitoring attenuates immunogenicity risks. Novel modalities, such as Janus kinase (JAK) inhibitors (e.g., tofacitinib) and sphingosine - 1 - phosphate receptor modulators, address therapeutic gaps in advanced IBD, complemented by nutritional therapies for acute exacerbations. Phenotypic disparities between South Asian and Caucasian populations necessitate tailored escalation, with earlier biologic commencement in Asians mitigating complications, albeit hindered by diagnostic latencies often confounded by tuberculosis mimicry. Persistent challenges encompass access inequities, prohibitive costs, and heightened infection vulnerabilities in endemic regions.

Keywords: *Inflammatory bowel disease.*

Cập nhật liệu pháp sinh học trong điều trị IBD - Thuận lợi và thách thức?

Update on Biological Therapy in IBD Treatment: Advantages and Challenges

Đặng Minh Luân^{1,2}

¹*Bộ môn Nội tổng quát, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*

²*Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*

Tóm tắt

Bệnh viêm ruột mạn (IBD), bao gồm bệnh Crohn và viêm loét đại tràng, đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính của ống tiêu hóa với những đợt tái phát triệu chứng xen kẽ với những đợt lui bệnh không triệu. Cơ chế bệnh sinh của IBD hiện vẫn chưa được hiểu rõ nhưng các giả thuyết cho rằng bệnh phát sinh là hậu quả từ sự tương tác của nhiều yếu tố bao gồm miễn dịch, vi sinh và di truyền của cơ thể dưới tác động của một số yếu tố môi trường bên ngoài. Trong hai thập kỷ qua, các liệu pháp sinh học đã thay đổi chiến lược điều trị IBD. Các thuốc sinh học như kháng yếu tố hoại tử khối u (anti - TNF), ức chế integrin, và kháng interleukin - 12/23 đã chứng minh hiệu quả vượt trội so với các phương pháp điều trị cổ điển trong việc đạt và duy trì lui bệnh, thúc đẩy lành niêm mạc, đồng thời giảm tỉ lệ phẫu thuật và nhập viện.

Lợi ích của các thuốc sinh học không chỉ giới hạn ở hiệu quả lâm sàng mà còn hướng đến các chiến lược điều trị cá thể hóa và điều trị đạt mục tiêu. Những chiến lược này cho phép can thiệp sớm và theo dõi chủ động cũng như tối ưu hóa kết quả điều trị thông qua việc đo nồng độ thuốc và ra quyết định dựa trên dấu ấn sinh học, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống và tiên lượng lâu dài cho bệnh nhân. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều thách thức khi sử dụng các thuốc sinh học. Các thách thức này bao gồm không đáp ứng tiên phát, mất đáp ứng thứ phát, và tính sinh miễn dịch, có thể đòi hỏi tăng liều hoặc chuyển đổi thuốc. Ngoài ra, các liệu pháp sinh học còn liên quan đến các mối quan ngại về an toàn, bao gồm tăng nguy cơ nhiễm trùng, ung thư. Chi phí cao và hạn chế tiếp cận ở các khu vực thiếu nguồn lực càng cản trở việc sử dụng công bằng các liệu pháp này.

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc IBD ngày càng gia tăng đã nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết đối với các liệu pháp sinh học, nhưng vẫn còn nhiều rào cản. Việc thiếu tiếp cận các công cụ chẩn đoán tiên tiến, như calprotectin phân hoặc chụp cộng hưởng từ ruột (MRE), cùng với việc của các bác sĩ lâm sàng chưa quan với IBD, có thể dẫn đến chẩn đoán nhầm với các bệnh lý như lao hoặc viêm đại tràng nhiễm trùng. Dữ liệu tại Việt Nam cho thấy sử dụng sớm thuốc sinh học giúp giảm biến chứng và cải thiện tỉ lệ lành

niêm mạc. Những hạn chế về nguồn lực nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết cải thiện cơ sở hạ tầng chẩn đoán, nâng cao đào tạo cho các bác sĩ giải phẫu bệnh cũng như cải tiến quy trình đánh giá và theo dõi khi sử dụng các thuốc sinh học.

Từ khóa: Bệnh viêm ruột.

Abstract

Inflammatory bowel disease (IBD), encompassing Crohn's disease and ulcerative colitis, is characterized by chronic inflammation of the gastrointestinal tract, featuring episodes of symptomatic relapse interspersed with periods of asymptomatic remission. Although the pathogenesis of IBD remains incompletely elucidated, prevailing hypotheses posit that it arises from intricate interactions among immunological, microbial, genetic, and environmental factors. Over the past two decades, biological therapies have revolutionized IBD management strategies. Biological agents such as anti - tumor necrosis factor (anti - TNF) inhibitors, integrin antagonists, and anti - interleukin - 12/23 antibodies have demonstrated superior efficacy compared to conventional treatments in achieving and maintaining remission, promoting mucosal healing, and reducing rates of surgery and hospitalization.

The advantages of biological therapies extend beyond clinical efficacy, driving a shift toward personalized and target-oriented treatment paradigms. These approaches facilitate early intervention, proactive disease monitoring, and optimization of therapeutic outcomes through therapeutic drug monitoring and biomarker - guided decision - making, thereby enhancing patients' quality of life and long - term prognosis. Nevertheless, the implementation of biological therapies is fraught with challenges, including primary non - response, secondary loss of response, and immunogenicity, which may necessitate dose escalation or therapeutic switching. Furthermore, these therapies are associated with safety concerns, such as elevated risks of infections and malignancies. High costs and restricted access in resource - limited settings exacerbate disparities in their equitable utilization.

In Vietnam, the escalating prevalence of IBD underscores the urgent need for biological therapies, yet substantial barriers persist. Limited availability of advanced diagnostic tools, such as fecal calprotectin assays or magnetic resonance enterography (MRE), coupled with clinicians' limited familiarity with IBD, frequently results in misdiagnosis with conditions like intestinal tuberculosis or infectious colitis. Recent data from Vietnam indicated that early initiation of biological agents reduces complications and improves mucosal healing rates. These resource constraints highlight the imperative for enhancing diagnostic infrastructure, advancing training for pathologists, and refining monitoring protocols in the application of biological therapies.

Keywords: Inflammatory bowel diseases.

Điều trị hiện tại và tương lai với bệnh viêm gan tự miễn

Current and Future Treatments for Autoimmune Hepatitis

Võ Duy Thông

Trưởng Khoa Tiêu hoá - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Viêm gan tự miễn (autoimmune hepatitis - AIH) là một bệnh gan mạn tính, có cơ chế miễn dịch phức tạp, chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ trung niên nhưng cũng có thể gặp ở mọi lứa tuổi và giới tính. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng viêm gan kéo dài, tăng men gan, tăng IgG huyết thanh và sự hiện diện của các tự kháng thể như ANA, SMA, LKM - 1. Nếu không được điều trị kịp thời, AIH có thể tiến triển đến xơ gan, suy gan hoặc ung thư biểu mô tế bào gan.

Điều trị hiện tại chủ yếu dựa vào corticosteroids (prednisone/prednisolone) đơn độc hoặc kết hợp với azathioprine. Phần lớn bệnh nhân đáp ứng tốt, đạt lui bệnh sau 6 - 12 tháng. Tuy nhiên, một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân gặp các vấn đề như không đáp ứng điều trị, tái phát sau khi giảm liều hoặc ngưng thuốc, và tác dụng phụ liên quan đến ức chế miễn dịch kéo dài như nhiễm trùng, loãng xương, hoặc tăng nguy cơ ác tính.

Xu hướng điều trị tương lai hướng đến cá thể hóa, với các liệu pháp thay thế azathioprine như mycophenolate mofetil, 6 - mercaptopurine, hoặc tacrolimus cho bệnh nhân không dung nạp hoặc không đáp ứng. Các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy hiệu quả của rituximab trong AIH kháng trị. Bên cạnh đó, vai trò của hệ vi sinh đường ruột (gut microbiome) và các chỉ điểm miễn dịch đang được nghiên cứu nhằm định hướng liệu pháp điều biến miễn dịch đích và dự báo nguy cơ tái phát.

Tổng quan này nhằm cung cấp một cái nhìn cập nhật và toàn diện về tiến trình điều trị viêm gan tự miễn, làm rõ những thách thức còn tồn tại trong thực hành lâm sàng, đồng thời phân tích triển vọng các chiến lược điều trị mới - từ cá thể hoá liệu pháp đến ứng dụng các liệu pháp sinh học - với mục tiêu tối ưu hoá hiệu quả điều trị và cải thiện tiên lượng lâu dài cho người bệnh.

Từ khóa: Viêm gan tự miễn.

Abstract

Autoimmune hepatitis (AIH) is a chronic, immune-mediated liver disease that predominantly affects middle - aged women but can occur in both sexes and all age groups. It is characterized by ongoing hepatic inflammation, elevated aminotransferases, hypergammaglobulinemia - particularly IgG - and the presence of autoantibodies such

as ANA, SMA, and LKM - 1. If untreated, AIH can progress to liver cirrhosis, liver failure, or hepatocellular carcinoma.

The current standard of care relies on corticosteroids (prednisone or prednisolone), either alone or in combination with azathioprine. Most patients achieve biochemical remission within 6 to 12 months. However, several challenges persist, including incomplete response, relapse upon tapering or discontinuation, and side effects associated with long-term immunosuppressive therapy - such as infections, osteoporosis, and increased cancer risk.

Future strategies in AIH management emphasize personalized medicine. Alternatives to azathioprine, such as mycophenolate mofetil, 6-mercaptopurine, and tacrolimus, have shown promise in non-responders or those with intolerance. Rituximab, a B-cell depleting agent, is emerging as a potential option in refractory AIH. In addition, growing interest surrounds the role of the gut microbiome and immune signatures as potential biomarkers to guide risk stratification, predict relapse, and tailor targeted immunomodulatory therapies.

This review aims to provide an updated and comprehensive perspective on the evolving treatment landscape of autoimmune hepatitis, highlighting current clinical challenges and exploring future therapeutic strategies - from individualized treatment approaches to the use of biologics - with the ultimate goal of optimizing disease control and improving long-term patient outcomes.

Keywords: Autoimmune hepatitis.

Vai trò và cơ chế tương tác của hệ vi sinh vật đường ruột trong sinh bệnh học, dự phòng và điều trị MASLD

The role and interaction mechanisms of gut microbiota in the pathogenesis, prevention, and MASLD

Trần Thị Khánh Tường

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Hệ vi sinh vật đường ruột đóng vai trò trung tâm trong sinh bệnh học của bệnh gan nhiễm mỡ do rối loạn chuyển hóa (MASLD) thông qua trục ruột - gan. Tình trạng mất cân bằng vi sinh (dysbiosis) làm tăng tính thấm của hàng rào ruột, tạo điều kiện cho vi khuẩn và nội độc tố như lipopolysaccharide (LPS) xuyên qua niêm mạc ruột và đi vào tuần hoàn của. Quá trình này kích hoạt phản ứng viêm ở gan, góp phần

thúc đẩy steatosis, viêm và xơ hóa gan. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy sự gia tăng *Escherichia coli* và giảm *Akkermansia muciniphila* ở bệnh nhân MASLD, làm nổi bật vai trò của rối loạn hệ vi sinh vật trong tiến triển bệnh.

Trong dự phòng và điều trị, việc điều chỉnh hệ vi sinh vật ruột đang nổi lên như một hướng tiếp cận đầy hứa hẹn. Synbiotics (kết hợp probiotics và prebiotics) cho thấy hiệu quả sau 12 tuần can thiệp, giúp giảm ALT và AST giảm TNF - α , tăng HDL - C và cải thiện kháng insulin (HOMA-IR)

Chế độ ăn giàu chất xơ, chất béo không bão hòa (như omega-3 từ cá, dầu thực vật), và thực phẩm lên men giúp cải thiện tính đa dạng vi sinh vật ruột, giảm viêm và ngăn ngừa tiến triển của MASLD. Chế độ ăn Địa Trung Hải hiện được nhiều hiệp hội gan học khuyến nghị cho nhóm bệnh này. Bên cạnh đó, các phương pháp mới như nhịn ăn gián đoạn (intermittent fasting) cũng mang lại lợi ích về chuyển hóa và hệ vi sinh, trong khi bổ sung alanyl - glutamine giúp tăng cường hàng rào biểu mô ruột và phục hồi hệ vi sinh có lợi.

Đáng chú ý, cấy vi sinh vật phân (Fecal Microbiota Transplantation - FMT) đang được nghiên cứu như một liệu pháp tiềm năng cho MASLD. FMT hoạt động bằng cách tái lập một hệ vi sinh khỏe mạnh từ người hiến tặng sang người bệnh, từ đó giảm tính thấm ruột và độc tố LPS, ức chế phản ứng viêm tại gan và cải thiện chuyển hóa lipid và glucose

Một số nghiên cứu sơ bộ và thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) gần đây ghi nhận cấy phân có thể cải thiện độ nhạy insulin và giảm steatosis trên hình ảnh học, đặc biệt khi kết hợp với chế độ ăn và vận động. Tuy nhiên, việc ứng dụng FMT trong điều trị MASLD hiện vẫn đang ở giai đoạn nghiên cứu và cần thêm các nghiên cứu lâm sàng quy mô lớn, dài hạn để đánh giá tính hiệu quả và an toàn lâu dài.

Từ khóa: Bệnh gan nhiễm mỡ do rối loạn chuyển hóa.

Abstract

*The gut microbiota plays a central role in the pathogenesis of metabolic dysfunction - associated steatotic liver disease (MASLD) via the gut - liver axis. Dysbiosis increases intestinal permeability, allowing bacteria and endotoxins such as lipopolysaccharides (LPS) to translocate through the intestinal epithelium into the portal circulation. This process triggers hepatic inflammation and promotes steatosis, inflammation, and liver fibrosis. Recent studies have highlighted increased levels of *Escherichia coli* and decreased *Akkermansia muciniphila* in MASLD patients, emphasizing the contribution of microbial imbalance to disease progression.*

In terms of prevention and treatment, modulation of the gut microbiota has emerged as a promising therapeutic approach. Synbiotics (a combination of probiotics and prebiotics) have demonstrated beneficial effects after 12 weeks of intervention, including

reductions in ALT and AST, lower TNF - α levels, increased HDL - C, and improved insulin resistance (as measured by HOMA IR).

A diet rich in fiber, unsaturated fats (such as omega - 3 fatty acids from fish and plant oils), and fermented foods helps enhance microbial diversity, reduce inflammation, and slow MASLD progression. The Mediterranean diet is currently recommended by several hepatology associations for patients with MASLD. In addition, novel strategies such as intermittent fasting have shown metabolic and microbiota - related benefits, while supplementation with alanyl-glutamine has been found to strengthen the intestinal epithelial barrier and support beneficial microbial populations.

Notably, fecal microbiota transplantation (FMT) is being investigated as a potential therapeutic option for MASLD. FMT involves restoring a healthy microbiota from a donor to the patient, thereby reducing gut permeability and LPS translocation, suppressing hepatic inflammation, and improving lipid and glucose metabolism.

Preliminary studies and recent randomized controlled trials (RCTs) have reported that FMT can enhance insulin sensitivity and reduce steatosis on imaging, especially when combined with dietary and lifestyle interventions. However, the clinical application of FMT in MASLD remains investigational, and further large - scale, long - term studies are required to establish its efficacy and safety.

Keywords: *Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease.*

Quản lý viêm gan virus B, C ở bệnh nhân HCC quá chỉ định phẫu thuật

Management of Hepatitis B and C in Hepatocellular Carcinoma Patients Beyond Surgical Eligibility

Lê Thị Tuyết Phượng

Bệnh viện Nhân dân 115 - TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Tại Việt Nam, ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát (HCC) thường gặp trên nền viêm gan virus B hoặc C mạn tính, đa số được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, không còn chỉ định phẫu thuật. Trong bối cảnh này, quản lý viêm gan virus có vai trò thiết yếu nhằm ổn định chức năng gan, ngăn ngừa tái hoạt virus và hỗ trợ hiệu quả cho điều trị toàn thân.

Đối với HBV, điều trị kéo dài bằng nucleos(t)ide analogues (tenofovir TDF/TAF, entecavir) được khuyến cáo cho mọi bệnh nhân HCC có nhiễm HBV, bất kể tải lượng virus hay mức độ xơ gan, nhằm ức chế virus và làm chậm tiến triển bệnh. Phân tích gộp cho thấy điều trị kháng virus cải thiện sống còn 28 - 40% và giảm tái phát HCC đến 50%. Khi phối hợp với liệu pháp miễn dịch (ICI: Immune checkpoint inhibitors) hoặc Tyrosine kinase inhibitors (TKI), kháng virus giúp ngăn tái hoạt mà không làm giảm hiệu quả điều trị.

Đối với HCV, kháng virus trực tiếp DAA như sofosbuvir $\pm$ velpatasvir giúp đạt đáp ứng virus bền vững (SVR), cải thiện chức năng gan và giảm tỷ lệ tử vong. Ở bệnh nhân không thể điều trị triệt căn HCC, DAA nên khởi trị càng sớm càng tốt.

Về điều trị toàn thân, các nghiên cứu IMbrave150 và HIMALAYA khẳng định hiệu quả liệu pháp miễn dịch (ICI) trong cải thiện OS, PFS và đáp ứng toàn bộ (CR: complete response) trung vị sống còn với durvalumab + tremelimumab đạt 16,4 tháng; tỉ lệ sống sau 3 năm trên 30%. Khoảng 4,4% bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn (CR: complete response) có thể chuyển sang điều trị triệt căn sau đó. Các hướng dẫn APASL và EASL 2025 xác định ICI đơn trị, bộ đôi ICI, phối hợp ICI - kháng VEGF hoặc TKI (Sorafenib và Lenvatinib) là nền tảng điều trị HCC giai đoạn tiến xa.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan.

Abstract

In Vietnam, primary hepatocellular carcinoma (HCC) commonly occurs on the background of chronic hepatitis B or C infection, with most cases diagnosed at an advanced stage beyond surgical eligibility. In this setting, viral hepatitis management plays a critical role in stabilizing liver function, preventing viral reactivation, and supporting the effectiveness of systemic therapy.

For HBV, long - term treatment with nucleos(t)ide analogues (tenofovir TDF/TAF, entecavir) is recommended for all HCC patients with HBV infection, regardless of viral load or fibrosis stage, to suppress viral replication and slow disease progression. A meta - analysis showed that antiviral therapy improved overall survival (OS) by 28 - 40% and reduced HCC recurrence by up to 50%. When combined with immune checkpoint inhibitors (ICI) or tyrosine kinase inhibitors (TKI), concurrent antiviral therapy effectively prevents HBV reactivation without compromising treatment efficacy.

For HCV, direct - acting antivirals (DAAs) such as sofosbuvir $\pm$ velpatasvir help achieve sustained virological response (SVR), improve liver function, and reduce mortality [3]. In patients with unresectable HCC, early initiation of DAA therapy is recommended.

Regarding systemic therapy, the IMbrave150 and HIMALAYA trials confirmed the effectiveness of ICI in improving OS, PFS, and achieving complete response (CR). Median

OS with durvalumab + tremelimumab reached 16.4 months; 3 - year survival exceeded 30%, with ~4.4% of patients achieving CR and becoming candidates for subsequent curative treatment. The 2025 APASL and EASL guidelines recognize monotherapy ICI, dual ICI, ICI-VEGF combinations, and TKIs (sorafenib, lenvatinib) as the backbone of systemic treatment for advanced - stage HCC.

Keywords: Hepatocellular carcinoma.

Chỉ định ghép gan ở trẻ em

Indications for Liver Transplantation in Children

Nguyễn Phạm Anh Hoa

Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Trong thời gian gần đây, ghép gan là phương pháp điều trị can thiệp mang tính đột phá có khả năng cứu sống các bệnh nhân có bệnh gan giai đoạn cuối không còn đáp ứng với điều trị nội khoa, các tình trạng suy gan cấp và bệnh gan ác tính ở cả trẻ em và người lớn. Những tiến bộ trong kỹ thuật ghép gan và các liệu pháp ức chế miễn dịch đã cải thiện tỷ lệ sống sót của bệnh nhân và mô ghép. Tuy vậy, các chỉ định và hiệu quả ghép gan ở trẻ em có nhiều khác biệt so với người lớn do những nhóm nguyên nhân gây bệnh đa dạng và đặc thù theo độ tuổi. Bài báo cáo này tập trung nội dung các chỉ định ghép gan ở trẻ em thường gặp gồm teo đường mật, rối loạn chuyển hóa bẩm sinh, ung thư biểu mô tế bào gan và một số các chỉ định ghép gan ở bệnh nhân có bệnh gan giai đoạn cuối do nguyên nhân di truyền chuyển hóa và suy gan cấp trên nền mạn tính.. Mặc dù ghép gan cho trẻ em tại Việt Nam hiện vẫn chủ yếu từ người hiến sống có cùng huyết thống nên do đặc thù của các bệnh lý gan mật trẻ em, việc chỉ định ghép hợp lý, thận trọng trong lựa chọn không chỉ bệnh nhân và người hiến tạng, hợp tác đa chuyên khoa và cải tiến quy trình ghép gan là những yêu cầu bắt buộc để tối ưu hóa kết quả ghép gan ở trẻ em.

Từ khóa: Ghép gan ở trẻ em, teo mật bẩm sinh, xơ gan, bệnh gan mạn tính, ú mật, rối loạn chuyển hóa.

Abstract

In recent times, liver transplantation has become a breakthrough interventional treatment with the potential to save the lives of patients with end - stage liver disease that no longer respond to medical treatment, acute liver failure, and malignant liver

disease in both children and adults. Advances in liver transplantation techniques and immunosuppressive therapies have improved patient and graft survival rates. However, the indications and outcomes for liver transplantation in children are different from those in adults due to the diverse and age-specific etiologies of the disease. This report focuses on common indications for liver transplantation in children, including biliary atresia, congenital metabolic disorders, hepatocellular carcinoma, and some indications for liver transplantation in patients with end-stage liver disease due to metabolic genetic causes and acute - on - chronic liver failure. Although liver transplantation for children in Vietnam is still mainly performed from living donors of the same bloodline, due to the characteristics of pediatric hepatobiliary diseases, appropriate indications for transplantation, careful selection of not only patients and organ donors, multidisciplinary cooperation, and improved liver transplantation procedures are mandatory requirements to optimize liver transplantation outcomes in children.

Keywords: *Paediatric, liver transplantation, chronic liver disease, cirrhosis, chronic liver disease, biliary atresia, inborn errors of metabolism.*

PHIÊN TỔNG THỂ
PLENARY SESSION

Cập nhật điều trị và theo dõi sau tiệt trừ *H. pylori* để phòng chống ung thư dạ dày

Updates on treatment of *H. pylori* and post - eradication surveillance for the prevention of gastric cancer

Quách Trọng Đức

Trường Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Ung thư dạ dày hiện là một trong những loại ung thư phổ biến, đứng thứ 5 tại Việt Nam, với phần lớn trường hợp được chẩn đoán ở giai đoạn muộn. Đồng thuận toàn cầu tại Đài Bắc năm 2025 nhấn mạnh rằng việc tiệt trừ *H. pylori* giúp làm giảm nguy cơ ung thư dạ dày ở mọi lứa tuổi, trong đó hiệu quả phòng ngừa cao nhất được ghi nhận khi can thiệp trước khi các tổn thương tiền ung thư xuất hiện. Một nghiên cứu gần đây tại Việt Nam cho thấy những người có tiền căn gia đình ung thư dạ dày và nhiễm *H. pylori* có nguy cơ xuất hiện tổn thương tiền ung thư sớm hơn đáng kể so với nhóm không có tiền căn gia đình. Khi các tổn thương tiền ung thư tiến triển (advanced premalignant conditions) đã hình thành, nội soi theo dõi định kỳ vẫn được khuyến cáo, kể cả sau khi đã tiệt trừ thành công *H. pylori*.

Năm 2025 cũng chứng kiến sự ra đời đồng loạt của nhiều khuyến cáo quốc tế và khu vực về chiến lược theo dõi tình trạng tiền ung thư dạ dày, bao gồm MAPS III (châu Âu), ACG (Hoa Kỳ) và mới nhất là hướng dẫn từ APAGE (châu Á - Thái Bình Dương). Lần đầu tiên trong lịch sử, bên cạnh tiêu chuẩn vàng là mô bệnh học, các thang điểm nội soi như Kimura - Takemoto và EGGIM được chính thức đề xuất trong MAPS III để phân tầng nguy cơ ung thư dạ dày và xây dựng chiến lược tầm soát phù hợp. Đáng chú ý, tất cả các hướng dẫn này đều yêu cầu bắt buộc sử dụng nội soi với công nghệ hình ảnh tăng cường (Image - enhanced endoscopy). So với khuyến cáo Âu - Mỹ, hướng dẫn từ APAGE đặt ra các yêu cầu nghiêm ngặt hơn về khoảng thời gian theo dõi và mức độ tổn thương tiền ung thư cần được giám sát ở bệnh nhân tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, *Helicobacter pylori*, tổn thương tiền ung thư, chiến lược theo dõi.

Abstract

Gastric cancer remains one of the most common malignancies in Vietnam, ranking fifth in incidence, with the majority of cases still diagnosed at an advanced stage. The 2025 Global Consensus held in Taipei emphasized that *H. pylori* eradication reduces the risk of gastric cancer at any age, with the most significant preventive effect observed when eradication occurs prior to the development of premalignant lesions. A recent study in Vietnam revealed that individuals with a family history of gastric cancer and *H.*

pylori infection are at considerably higher risk of developing premalignant conditions at an earlier age compared to those without such a history. Once advanced premalignant conditions have developed, surveillance endoscopy remains recommended, even after successful H. pylori eradication.

The year 2025 also marks the emergence of several updated global and regional guidelines on the surveillance of gastric precancerous conditions, including the third edition of the MAPS guidelines (Europe), the updated ACG guidelines (United States), and most recently, the APAGE consensus (Asia - Pacific). For the first time, endoscopic scoring systems such as Kimura-Takemoto and EGGIM are formally incorporated into the MAPS III guidelines alongside histology - the historical gold standard - for risk stratification and tailored surveillance strategies. Notably, all current guidelines mandate the use of image - enhanced endoscopy for accurate detection and risk assessment. The APAGE consensus introduces stricter criteria regarding surveillance intervals and the degree of precancerous lesions to be monitored, reflecting the specific epidemiological and clinical context of the Asia - Pacific region, which differs significantly from Western recommendations.

Keywords: Gastric cancer, *Helicobacter pylori*, premalignant lesions, surveillance strategies.

Bệnh gan nhiễm mỡ và biến chứng tim mạch

Fatty liver and cardiovascular complications

Đặng Vạn Phước

Phó Chủ tịch Hội Tim mạch học Việt Nam

Tóm tắt

Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) đang ngày càng được nhận diện là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng với tỷ lệ mắc liên tục tăng và có mối liên hệ chặt chẽ với các biến chứng tim mạch nghiêm trọng. NAFLD không chỉ gây rối loạn chức năng gan mà còn là yếu tố thúc đẩy các thay đổi chuyển hóa như xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường type 2 - các nguy cơ nền tảng dẫn tới các biến cố tim mạch nặng nề.

Báo cáo tập trung phân tích các cơ chế bệnh sinh chủ chốt liên kết tổn thương gan nhiễm mỡ với biến chứng tim mạch, bao gồm tình trạng viêm mạn tính, rối loạn chuyển hóa lipid và glucose, cũng như tổn thương chức năng nội mô mạch máu.

Ngoài ra, báo cáo cập nhật những tiến bộ trong công tác đánh giá nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân NAFLD và làm rõ ý nghĩa của phối hợp đa ngành trong quản lý toàn diện các bệnh lý tim mạch, thận, chuyển hóa.

Nội dung báo cáo đề xuất các hướng tiếp cận điều trị tối ưu trên lâm sàng hiện nay dựa trên y văn cập nhật và bằng chứng thực tiễn, nhằm tăng hiệu quả kiểm soát nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân NAFLD. Báo cáo hướng tới cung cấp căn cứ khoa học vững chắc cho cá thể hóa chiến lược can thiệp và quản lý lâm sàng, từ đó góp phần nâng cao chất lượng điều trị và dự phòng biến chứng tim mạch cho nhóm đối tượng nguy cơ cao.

Từ khóa: Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Abstract

Non - alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is increasingly recognized as a major public health concern, with a steadily rising prevalence and a close association with serious cardiovascular complications. NAFLD not only disrupts hepatic function but also promotes metabolic changes such as atherosclerosis, hypertension, dyslipidemia, and type 2 diabetes - fundamental risk factors leading to adverse cardiovascular outcomes.

This presentation systematically analyzes key pathophysiological mechanisms linking hepatic steatosis in NAFLD to cardiovascular complications, highlighting the roles of chronic inflammation, disturbances in lipid and glucose metabolism, and endothelial dysfunction. Additionally, recent advances in cardiovascular risk assessment among patients with NAFLD are reviewed, with a focus on the importance of integrated, multidisciplinary management of cardiovascular, renal, and metabolic conditions.

The report proposes optimal clinical management strategies based on up-to-date literature and real - world evidence, aiming to enhance cardiovascular risk control in patients with NAFLD. It provides a solid scientific foundation for individualized interventions and comprehensive clinical management, thereby contributing to improved therapeutic outcomes and prevention of cardiovascular complications in high-risk populations.

Keywords: Non - alcoholic fatty liver disease.

Cập nhật điều trị các bệnh gan mạn 2025

Update on management of chronic liver diseases

Trần Văn Huy

Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Các bệnh gan mạn tiếp tục là gánh nặng toàn cầu, trong đó viêm gan B, viêm gan C và bệnh gan mỡ liên quan chuyển hoá (MASLD) chiếm tỷ lệ lớn. Khuyến cáo mới từ APASL 2025 và EASL 2025 đã cập nhật nhiều tiến bộ quan trọng. Ở viêm gan B mạn, tenofovir alafenamide (TAF) chính thức được khuyến cáo trong điều trị viêm gan B ở phụ nữ có thai và ở bệnh nhân xơ gan mất bù. Viêm gan C tiếp tục hướng đến mục tiêu loại trừ toàn cầu với phác đồ DAAs ngắn ngày, đơn giản và hiệu quả cao. Trong MASLD, các nghiên cứu mới cho thấy hiệu quả của nhiều trị liệu tiềm năng, mở ra cơ hội điều trị thay vì chỉ quản lý yếu tố nguy cơ. Trong lĩnh vực xơ gan, khái niệm “xơ gan tái bù” được đưa vào, mô tả tình trạng phục hồi chức năng gan sau giai đoạn mất bù, giúp tiên lượng và quản lý tốt hơn. Đặc biệt, vai trò của chẹn beta không chọn lọc trong xơ gan còn bù được khẳng định: không chỉ phòng ngừa xuất huyết do giãn tĩnh mạch, mà còn ngăn tiến triển từ xơ gan còn bù sang mất bù, qua đó cải thiện tiên lượng lâu dài. Những cập nhật này phản ánh xu hướng tiếp cận toàn diện, cá thể hóa và tối ưu hóa kết quả điều trị bệnh gan mạn.

Từ khoá: Bệnh gan mạn, điều trị.

Abstract

Chronic liver diseases remain a major global health burden, with chronic hepatitis B, chronic hepatitis C, and metabolic dysfunction - associated steatotic liver disease (MASLD) being the most prevalent. The latest APASL 2025 and EASL 2025 guidelines have introduced several important advances. In chronic hepatitis B, tenofovir alafenamide (TAF) has been officially recommended in management of chronic hepatitis B during pregnancy and in patients with decompensated cirrhosis. For chronic hepatitis C, elimination strategies continue to rely on simplified, highly effective short - course direct - acting antivirals (DAAs). In MASLD, recent therapeutic studies have demonstrated promising results, shifting the approach from purely risk factor management to active pharmacological interventions. In cirrhosis, the novel concept of “recompensated cirrhosis” has been highlighted, describing patients who recover from previous decompensation and regain compensated status, offering better prognostic stratification

and management strategies. Importantly, the role of non - selective beta - blockers in compensated cirrhosis has been expanded: Beyond preventing variceal bleeding, NSBBs may also delay or prevent progression from compensated to decompensated cirrhosis, thereby improving long - term outcomes. These updates represent a paradigm shift toward comprehensive and individualized management of chronic liver diseases, aiming to optimize treatment efficacy and reduce the burden of liver - related morbidity and mortality.

Keywords: Chronic liver disease, management.

Gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hóa trên bệnh nhân béo phì: Căn bệnh thời đại

Metabolism associated fatty liver disease in obese patients: the disease of the modern age

Bùi Hữu Hoàng

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Béo phì đang có xu hướng gia tăng và là nguy cơ gây tử vong đứng hàng thứ 6 trên toàn cầu. Béo phì ảnh hưởng đến nhiều bệnh lý liên quan đến chuyển hóa như tim mạch, đái tháo đường, gan nhiễm mỡ, hô hấp, thần kinh, cơ xương khớp, ung thư... Đặc biệt, gan nhiễm mỡ chiếm tỷ lệ khá cao (khoảng 30%) ở bệnh nhân béo phì, thường gặp ở nam giới tuổi trung niên. Gan nhiễm mỡ không được chẩn đoán và điều trị có thể tiến triển sang xơ gan khoảng 38% và ung thư gan có thể tăng gấp 11 lần so với dân số bình thường. gan nhiễm mỡ được xem là bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hóa nên thường đi kèm với các bệnh lý như xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu. Do vậy, cần tầm soát gan nhiễm mỡ trên bệnh nhân béo phì để đánh giá toàn diện các nguy cơ bệnh lý để có các biện pháp điều trị các bệnh đồng mắc. Giảm cân là biện pháp hữu hiệu nhất để cải thiện tình trạng gan nhiễm mỡ.

Từ khóa: Béo phì.

Abstract

Obesity is on the rise and ranks as the sixth leading cause of death worldwide. Obesity affects many metabolic - related diseases such as cardiovascular disease, diabetes, fatty liver, respiratory disorders, neurological conditions, musculoskeletal problems, and

cancer... Notably, metabolism associated fatty liver disease (MASLD) has a relatively high prevalence (approximately 30%) among obese patients, commonly found in middle-aged men. If not diagnosed and treated, MASLD can progress to cirrhosis in about 38% of cases and the risk of liver cancer can increase by up to 11 times compared to the general population. MASLD is considered a metabolic disorder, and is often associated with conditions such as atherosclerosis, hypertension, diabetes, and dyslipidemia. Therefore, screening for fatty liver in obese patients is necessary to comprehensively assess health risks and implement appropriate treatments for comorbidities. Weight loss is the most effective measure to improve the condition of fatty liver.

Keywords: Obesity.

Cập nhật tiến bộ điều trị toàn thân ung thư biểu mô tế bào gan và đường mật

Update on systemic treatment of hepatocellular carcinoma & cholangiocarcinoma

Phạm Cẩm Phương

Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai

Tóm tắt

Những năm gần đây, liệu pháp miễn dịch đã đánh dấu bước tiến quan trọng trong điều trị toàn thân cho ung thư gan và ung thư đường mật, mở ra nhiều cơ hội mới giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân. Đối với ung thư đường mật tiến xa, các nghiên cứu lớn như TOPAZ - 1 và KEYNOTE - 966 đã chứng minh hiệu quả vượt trội khi phối hợp thuốc miễn dịch (như Durvalumab hoặc Pembrolizumab) với hóa trị, mang lại sự cải thiện rõ rệt về thời gian sống thêm và tỷ lệ đáp ứng so với phác đồ hóa trị truyền thống. Các phác đồ này đã nhanh chóng được đưa vào khuyến cáo điều trị quốc tế và phác đồ TOPAZ - 1 được Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt cho điều trị bước một ở bệnh nhân ung thư đường mật tiến xa. Đối với ung thư biểu mô tế bào gan, sự ra đời của các liệu pháp ức chế điểm kiểm soát miễn dịch như anti - PD - 1, anti - PD - L1, anti - CTLA - 4 đã mở rộng các lựa chọn điều trị toàn thân, nhất là cho những trường hợp không còn chỉ định phẫu thuật. Các phác đồ như Atezolizumab + Bevacizumab (IMbrave150) hay Tremelimumab + Durvalumab (HIMALAYA) đã được Bộ Y tế Việt Nam phê duyệt và được khuyến cáo ưu tiên trong các guidelines quốc tế, nhờ vào các bằng chứng rõ ràng về cải thiện hiệu quả kéo dài thời gian sống và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân. Nhìn chung, ứng dụng liệu pháp miễn dịch trong điều

trị toàn thân đã và đang thay đổi toàn diện bối cảnh điều trị, giúp nâng cao hiệu quả và cơ hội sống cho bệnh nhân ung thư gan - đường mật tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan.

Abstract

In recent years, immunotherapy has represented a major breakthrough in systemic treatment for both hepatocellular carcinoma (HCC) and biliary tract cancer, providing new hope and improved prognosis for patients. For advanced biliary tract cancer, large studies such as TOPAZ - 1 and KEYNOTE - 966 have demonstrated significant survival benefits and response rates when immune checkpoint inhibitors (such as Durvalumab or Pembrolizumab) are combined with chemotherapy, surpassing traditional regimens. These combinations have been rapidly incorporated into international treatment guidelines and TOPAZ - 1 has recently been approved for first-line therapy in Vietnam. For hepatocellular carcinoma, the emergence of immune checkpoint inhibitors targeting PD - 1, PD - L1, and CTLA - 4 has expanded systemic treatment options for unresectable HCC patients. Combinations like Atezolizumab plus Bevacizumab (IMbrave150) and Tremelimumab plus Durvalumab (HIMALAYA) have received Vietnam MOH approval and are endorsed in international guidelines due to clear evidence of improvements in overall survival. Overall, the application of immunotherapy in systemic treatment is transforming the management of HCC and biliary tract cancer, significantly enhancing efficacy and survival potential for patients in Vietnam and worldwide.

Keywords: Hepatocellular Carcinoma.

Liệu pháp mới chống xơ hoá gan: Thực trạng và hướng tiếp cận tương lai

Novel Anti - Fibrosis Therapies: Current Status and Future Approaches

Lê Thị Thanh Thủy

Đại học Toàn cầu Osaka - Nhật Bản

Tóm tắt

Bệnh xơ gan và xơ hóa gan là một thách thức lớn đối với sức khỏe toàn cầu. Ước tính hiện có hơn 100 triệu người mắc xơ gan còn bù hoặc mất bù, với nguyên nhân hàng đầu là viêm gan virus mạn tính, bệnh gan do rượu và viêm gan nhiễm mỡ không

do rượu hay liên quan đến rối loạn chức năng chuyển hóa (NASH/MASH). Xơ gan gây ra hơn 1,3 triệu ca tử vong mỗi năm, nằm trong nhóm 15 nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới.

Quá trình sinh xơ được điều khiển bởi tương tác phức tạp giữa nhiều loại tế bào gan và tế bào miễn dịch. Tế bào hình sao ở gan (HSC) là tế bào hiệu ứng xơ hóa chủ yếu, được hoạt hóa bởi tín hiệu viêm từ tế bào Kupffer, đại thực bào đơn nhân xâm nhập và tế bào ống mật. Các yếu tố gây xơ quan trọng gồm yếu tố tăng trưởng biến đổi β (TGF - β), yếu tố tăng trưởng tiểu cầu (PDGF), yếu tố tăng trưởng mô liên kết (CTGF) và các chemokine duy trì lắng đọng chất nền ngoại bào (ECM).

Các thử nghiệm lâm sàng hiện nay đang nhắm vào nhiều cơ chế khác nhau: ức chế đường truyền tín hiệu xơ hóa (ví dụ kháng thể kháng TGF - β , thuốc ức chế LOXL2), điều chỉnh chuyển hóa trong xơ hóa liên quan NASH (ví dụ chất chủ vận FXR, chất chủ vận thụ thể GLP - 1) và điều hòa miễn dịch (ví dụ chất đối kháng CCR2/CCR5). GKT137831, một chất ức chế NOX1/4, đã cho thấy triển vọng trong việc giảm hoạt hóa HSC trong viêm đường mật nguyên phát (NCT03226067). Resmetirom, một chất chủ vận thụ thể hormone tuyến giáp, đã cải thiện tình trạng xơ hóa ở 25,9% bệnh nhân NASH trong một thử nghiệm giai đoạn 3 (NCT03912532). Tiềm năng chống xơ cũng đang được nghiên cứu ở các thuốc tái định vị từ bệnh khác, như statin và thuốc chẹn thụ thể angiotensin.

Trong tương lai, chiến lược điều trị có thể sẽ kết hợp thuốc chống xơ chuyên biệt với điều trị nguyên nhân bệnh (kháng virus, điều trị rối loạn chuyển hóa, cai rượu) nhằm vừa ngăn tổn thương mới vừa thúc đẩy thoái triển xơ. Các tiến bộ trong kỹ thuật đơn bào và “spatial omics” đang mở ra khả năng phát hiện các đích phân tử mới và biomarker cá thể hóa, tạo nền tảng cho liệu pháp chống xơ chính xác. Cuối cùng, sự kết hợp giữa chẩn đoán sớm, liệu pháp cá thể hóa và các phương pháp tái tạo gan hứa hẹn biến xơ gan từ bệnh tiến triển gây tử vong thành bệnh mạn tính có thể kiểm soát được.

Từ khóa: Xơ hóa gan.

Abstract

Liver fibrosis and cirrhosis represent a major global health challenge. The global prevalence of compensated and decompensated cirrhosis is estimated at over 100 million individuals, with chronic viral hepatitis, alcohol - related liver disease, and non - alcoholic steatohepatitis (NASH) being the leading causes. Cirrhosis accounts for more than 1.3 million deaths annually, ranking among the top 15 causes of mortality worldwide.

Fibrogenesis is driven by complex interactions among multiple hepatic and immune cell types. Hepatic stellate cells (HSCs) are the primary fibrogenic effector cells, activated

by inflammatory cues from Kupffer cells, infiltrating monocyte-derived macrophages, and cholangiocytes. Key profibrotic mediators include transforming growth factor - β (TGF - β), platelet - derived growth factor (PDGF), connective tissue growth factor (CTGF), and chemokines that sustain extracellular matrix (ECM) deposition.

Current clinical trials target various mechanisms: inhibition of fibrogenic pathways (e.g., anti - TGF - β antibodies, LOXL2 inhibitors), metabolic modulation in NASH - related fibrosis (e.g., FXR agonists, GLP - 1 receptor agonists), and immune regulation (e.g., CCR2/CCR5 antagonists). GKT137831, a NOX1/4 inhibitor, has shown promise in reducing HSC activation in primary biliary cholangitis (NCT03226067). Resmetirom, a thyroid hormone receptor agonist, improved fibrosis in 25.9% of NASH patients in a phase 3 trial (NCT03912532). Antifibrotic potential is also being explored for drugs repurposed from other indications, including statins and angiotensin receptor blockers.

Looking ahead, future therapeutic strategies will likely combine targeted antifibrotic agents with disease-specific treatments (antiviral, metabolic, or alcohol - related interventions) to both halt injury and promote fibrosis regression. Advances in single - cell and spatial omics are enabling the identification of novel molecular targets and patient - specific biomarkers, paving the way for precision antifibrotic therapy. Ultimately, the integration of early diagnosis, tailored drug combinations, and regenerative approaches holds promise for transforming cirrhosis from a progressive, fatal condition into a manageable chronic disease.

Keywords: Liver fibrosis.

Bệnh gan di truyền ở trẻ em

Genetic liver disease in children

Nguyễn Phạm Anh Hoa

Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Sự tiến bộ của sinh hóa và di truyền phân tử trong những năm gần đây đã giúp chúng ta tiếp cận chẩn đoán nhiều hơn về các bệnh lý gan di truyền ở trẻ em. Các bệnh gan di truyền ở trẻ em khá đa dạng về nguyên nhân, đa số gây ra bởi các bệnh lý di truyền đơn gen, gây ra bởi các đột biến gen chịu trách nhiệm cho các chức năng quan trọng như chuyển hóa, tổng hợp protein và bài tiết mật. Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, từ các trạng thái nhẹ, không triệu chứng đến suy gan nặng, đe dọa tính

mạng. Một số bệnh gan di truyền thường gặp ở trẻ em đã được chẩn đoán xác định tại Bệnh viện Nhi Trung ương gồm: Thiếu hụt Alpha - 1 Antitrypsin, bệnh Wilson, các dạng ứ mật trong gan tiến triển có tính gia đình (PFIC), thiếu hụt Alpha - 1 Antitrypsin, hội chứng Alagille, khiếm khuyết tổng hợp axit mật, hội chứng Crigler - Najjar, bệnh Galactosemia, Tyrosinemia, hội chứng Caroli, thiếu hụt citrin bẩm sinh, Glycogenose, bệnh gan ty thể... Chẩn đoán bệnh lý gan di truyền thường gặp khó khăn do các triệu chứng ban đầu không đặc hiệu. Chẩn đoán xác định phụ thuộc vào xét nghiệm di truyền, bao gồm giải trình tự gen thể hệ mới nhằm xác định các đột biến gen cụ thể. Can thiệp sớm và chăm sóc chuyên biệt là rất quan trọng để quản lý các tình trạng này và cải thiện kết quả điều trị các bệnh nhi. Chẩn đoán bệnh gan di truyền ở trẻ em không chỉ có ý nghĩa xác định tình trạng bệnh và thiết lập liệu trình điều trị phù hợp mà kết quả chẩn đoán di truyền còn giúp sàng lọc và phát hiện những người mang gen bệnh thể ẩn trong gia đình người bệnh, tư vấn di truyền nhằm hạn chế sự truyền gen bệnh cho những thế hệ sau.

Từ khóa: Bệnh gan di truyền.

Abstract

The advancements in biochemistry and molecular genetics in recent years have given us greater access to the diagnosis of many pediatric genetic liver diseases. These diseases in children are diverse in cause, with the majority resulting from monogenic disorders. These are caused by gene mutations responsible for critical functions such as metabolism, protein synthesis, and bile secretion. Clinical manifestations vary widely, from mild, asymptomatic states to severe, life - threatening liver failure. Some common pediatric genetic liver diseases that have been definitively diagnosed at the National Children's Hospital include: Alpha-1 Antitrypsin Deficiency, Wilson's disease, progressive familial intrahepatic cholestasis (PFIC), Alagille syndrome, bile acid synthesis defects, Crigler - Najjar syndrome, Galactosemia, Tyrosinemia, Caroli syndrome, congenital citrin deficiency, Glycogen storage disease, and mitochondrial liver disease.

Diagnosis of genetic liver diseases is often challenging due to non - specific initial symptoms. A definitive diagnosis relies on genetic testing, including next - generation gene sequencing to identify specific gene mutations. Early intervention and specialized care are crucial for managing these conditions and improving outcomes for pediatric patients. Diagnosing pediatric genetic liver disease is not only significant for identifying the patient's condition and establishing an appropriate treatment plan, but the results of genetic testing also help to screen and detect asymptomatic carriers within the patient's family, providing genetic counseling to limit the transmission of the disease - causing gene to future generations.

Keywords: Genetic liver diseases.

Cắt hạ niêm mạc qua nội soi cho ung thư thực quản sớm: Hiệu quả, an toàn và theo dõi lâu dài

Endoscopic Submucosal Dissection for Early Esophageal Cancer: Efficacy, Safety, and Long-term outcomes

Kohei Takizawa

Khoa Tiêu hóa, Trung tâm Ung thư Kanagawa - Nhật Bản

Tóm tắt

Tại Nhật Bản, hơn 90% các trường hợp ung thư thực quản là ung thư biểu mô tế bào vảy. Phương pháp cắt hớt dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) được chỉ định cho các tổn thương trong lớp niêm mạc không có nguy cơ di căn hạch, với các tiêu chí điều trị triệt để bao gồm: cắt bỏ toàn khối (en bloc resection), đường ranh giới mô âm tính về mặt mô học, và không có xâm lấn hệ bạch huyết hoặc mạch máu. Các nghiên cứu quy mô lớn báo cáo tỷ lệ cắt bỏ toàn khối vượt quá 95% và tỷ lệ điều trị triệt để khoảng 85 - 90%. Biến chứng bao gồm thủng (~2%) và chảy máu muộn (< 1%), trong khi hẹp thực quản sau ESD xảy ra ở tới 90% các trường hợp cắt bỏ toàn chu vi nếu không có biện pháp dự phòng. Với các tổn thương chiếm $\geq 3/4$ chu vi thực quản, các biện pháp dự phòng như tiêm triamcinolone tại chỗ hoặc sử dụng corticosteroid toàn thân được khuyến nghị. Kết quả lâu dài rất khả quan, với tỷ lệ sống sót đặc hiệu theo bệnh trong 5 năm vượt quá 95% ở các trường hợp được điều trị triệt để. Tuy nhiên, tổn thương thứ phát không đồng thời (metachronous) xuất hiện ở khoảng 10 - 15% bệnh nhân, nhấn mạnh sự cần thiết của việc theo dõi nội soi định kỳ. ESD là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và bảo tồn cơ quan cho ung thư thực quản giai đoạn sớm, với khả năng kiểm soát bệnh lâu dài.

Từ khóa: Cắt hớt dưới niêm mạc qua nội soi, ung thư thực quản giai đoạn sớm

Abstract

In Japan, over 90% of esophageal cancers are squamous cell carcinomas. Endoscopic submucosal dissection (ESD) is indicated for intramucosal lesions without lymph node metastasis risk, with curative criteria including en bloc resection, histologically negative margins, and absence of lymphovascular invasion. Large - scale studies report en bloc resection rates exceeding 95% and curative resection rates around 85 - 90%. Complications include perforation (~2%) and delayed bleeding (< 1%), while post - ESD stricture occurs in up to 90% of circumferential resections without prophylaxis. For lesions with $\geq 3/4$ circumferential involvement, prophylactic measures such as local triamcinolone injection or systemic steroid administration are recommended. Long - term outcomes are excellent,

with 5 - year disease - specific survival exceeding 95% in curatively resected cases. However, metachronous lesions occur in approximately 10 - 15% of patients, underscoring the need for ongoing endoscopic surveillance. ESD offers a safe, effective, and organ - preserving treatment for early esophageal cancer with durable disease control.

Keywords: *Endoscopic submucosal dissection, Early Esophageal Cancer.*

Đánh giá hẹp đường mật chưa rõ nguyên nhân

Evaluation of indeterminate biliary stricture

Praveer Rai

Khoa Tiêu hóa, Viện Y học Sanjay Gandhi - Ấn Độ

Tóm tắt

Hẹp đường mật chưa rõ nguyên nhân là một thách thức chẩn đoán đáng kể trong tiêu hóa, với tỷ lệ lớn các trường hợp cuối cùng được xác định là ác tính. Các phương pháp chẩn đoán truyền thống như nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) kết hợp với tế bào học bằng chổi quét tế bào hoặc sinh thiết có độ nhạy thấp, mặc dù độ đặc hiệu cao. Việc kết hợp cả chổi quét tế bào và sinh thiết có thể cải thiện độ nhạy, nhưng vẫn chưa đạt yêu cầu lâm sàng. Do đó, các kỹ thuật tiên tiến hơn được khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán. Các kỹ thuật chẩn đoán nâng cao bao gồm: Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ dưới hướng dẫn của nội soi siêu âm (EUS - FNA), nội soi laser hiển vi đồng tiêu qua đầu dò (pCLE), siêu âm trong đường mật (IDUS) và nội soi đường mật.

Các kỹ thuật hỗ trợ tế bào học như lai huỳnh quang tại chỗ (FISH) và giải trình tự thế hệ mới (NGS) giúp tăng độ nhạy chẩn đoán. FISH cải thiện độ nhạy thêm khoảng 15% trong chẩn đoán hẹp đường mật trong khi NGS nâng độ nhạy từ 35% lên 77% đối với mẫu tế bào học bằng chổi và từ 52% lên 83% đối với mẫu sinh thiết đường mật.

EUS + FNA đặc biệt có lợi trong chẩn đoán hẹp đường mật đoạn xa, với độ nhạy vượt trội so với tế bào học bằng chổi quét tế bào qua ERCP: Độ nhạy (75% - 94% vs 49% - 60%) và độ chính xác chẩn đoán (79% - 94% vs 60% - 61%). pCLE có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, tuy nhiên vẫn cần thêm bằng chứng lâm sàng để khẳng định giá trị.

Nội soi đường mật (cholangioscopy) cho phép đánh giá trực tiếp hình ảnh tổn thương và thực hiện sinh thiết định vị, giúp cải thiện đáng kể độ chính xác chẩn đoán so với các phương pháp truyền thống. Các nghiên cứu cho thấy độ nhạy tổng hợp cao (93%) và độ đặc hiệu (86%) trong đánh giá hình ảnh tổn thương ác tính. Kỹ thuật này đặc biệt hữu ích đối với các hẹp đoạn gần và tổn thương nội tại.

Để chẩn đoán xác định hẹp đường mật không rõ nguyên nhân (IDBS), cần phối hợp nhiều phương thức. Tuy nhiên, Nội soi đường mật (cholangioscopy) đã thay đổi cách tiếp cận trong đánh giá IDBS bằng cách cung cấp hình ảnh thời gian thực và sinh thiết định vị, từ đó hỗ trợ chẩn đoán chính xác hơn và định hướng điều trị hiệu quả. Khả năng đánh giá trực tiếp và sinh thiết mục tiêu khiến Nội soi đường mật (cholangioscopy) trở thành công cụ không thể thiếu trong quản lý các trường hợp phức tạp này, góp phần cải thiện tiên lượng bệnh nhân.

Từ khóa: Sỏi ống mật chủ, ERCP, nội soi laser hiển vi đồng tiêu, siêu âm trong ống mật; siêu âm nội soi, EUS, FNA.

Abstract

Indeterminate biliary strictures pose a significant diagnostic challenge in gastroenterology, with a substantial percentage ultimately proving to be malignant. Traditional diagnostic methods include ERCP with brush cytology or biopsy, has a low sensitivity though the specificity is high. Combining brushing and biopsy increases the sensitivity further but is still unsatisfactory. Hence due to suboptimal results, more advanced techniques are needed. The advanced techniques include EUS - FNA, probe based confocal laser endomicroscopy (pCLE), intraductal ultrasound (IDUS) and cholangioscopy.

Ancillary cytologic techniques like Fluorescence in situ hybridization (FISH) and Next generation sequencing (NGS) increase the. FISH increases the sensitivity by 15% in diagnosis of biliary stricture while NGS increases the sensitivity from 35 % to 77 % for biliary brushings and from 52 % to 83 % for biliary biopsies.

EUS + FNA is specially advantageous for distal biliary stricture. For indeterminate strictures, EUS-FNA superior to ERCP-guided brush cytology: Sensitivity (75% - 94% vs 49% - 60%) and Diagnostic accuracy (79% - 94% vs 60% - 61%). pCLE has high sensitivity and specificity but needs more evidence

Cholangioscopy provides direct visual assessment and allows for targeted biopsies, significantly improving diagnostic accuracy compared to conventional methods. Studies indicate high pooled sensitivity (93%) and specificity (86%) for visual impression in detecting malignant biliary strictures. The technique is particularly advantageous for proximal and intrinsic strictures.

Multiple modalities are needed to make a definite diagnosis of IDBS. However cholangioscopy has shifted the paradigm in the evaluation of IDBS by enabling more precise diagnosis and guiding subsequent therapeutic interventions. Its ability to provide real - time visualization and targeted biopsies makes it an indispensable tool for managing these challenging cases, thereby improving patient outcomes.

Keywords: Common bile duct stones; ERCP, probe based confocal laser endomicroscopy, intraductal ultrasound, EUS, FNA.

Từ ẩn đến phục hồi: Sự phát triển của các kỹ thuật nội soi trong chẩn đoán và xử trí tổn thương dưới biểu mô đường tiêu hóa trên

From Hidden to Healed: Evolving Endoscopic Techniques for UGI SELs

Chen-Shuan Chung

Bệnh viện Viễn Đông Đài Loan - Đài Loan

Tóm tắt

Trước đây, các tổn thương dưới lớp biểu mô (SEL) của đường tiêu hóa trên thường thường được coi là hiếm gặp và phát hiện tình cờ, nhưng tổn thương này đang ngày càng được phát hiện nhiều hơn nhờ việc ứng dụng rộng rãi nội soi độ phân giải cao. Các nghiên cứu dịch tễ học gần đây ghi nhận tỷ lệ hiện mắc dao động từ 0,36% đến gần 2% trong các lần nội soi thường quy, với tỷ lệ cao hơn ở người lớn tuổi và trong các nghiên cứu khám nghiệm tử thi. Tại Đài Loan, dữ liệu từ hệ thống đăng ký cho thấy tỷ lệ u mô đệm đường tiêu hóa (GIST) trong số các u ác tính ở dạ dày đã tăng từ 5,5% vào năm 2017 lên hơn 22% vào năm 2022, phản ánh gánh nặng lâm sàng ngày càng tăng. Diễn biến tự nhiên của SEL vẫn chưa được xác định đầy đủ; mặc dù phần lớn các tổn thương nhỏ có xu hướng ổn định, khoảng 8% có dấu hiệu tiến triển trong quá trình theo dõi, và một số đặc biệt là GISTs có nguy cơ tiến triển thành ác tính.

Trong bối cảnh đó, các hội chuyên ngành quốc tế đã đưa ra những khuyến cáo cập nhật về quản lý SEL đường tiêu hóa trên. Các hướng dẫn của ESGE, ESMO, Nhật Bản và ACG đều nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán mô bệnh học và cá thể hóa đánh giá nguy cơ. Mặc dù vẫn còn tranh luận về việc nên tiếp tục theo dõi hay cắt bỏ đối với u GIST nhỏ (< 2cm), các chuyên gia đã đồng thuận rằng tổn thương GIST được chẩn đoán xác định trên mô bệnh học cần được cắt triệt để bất kể kích thước. Các kỹ thuật ít xâm lấn như cắt qua nội soi ngày càng được chứng minh là lựa chọn an toàn và hiệu quả thay thế cho phẫu thuật truyền thống trong những trường hợp được chọn lọc kỹ.

Những tiến bộ kỹ thuật trong cắt qua nội soi đã mở rộng các lựa chọn điều trị cho SEL. Hai kỹ thuật chính là cắt hót niêm mạc qua nội soi (EMR) và cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) cho phép cắt bỏ tổn thương nguyên khối (en bloc) và đánh giá mô bệnh học đối với các tổn thương ở lớp niêm mạc và dưới niêm mạc. Dựa trên nền tảng đó, nhiều kỹ thuật tiên tiến đã được phát triển, bao gồm cắt qua đường hầm dưới niêm mạc qua nội soi (STER), cắt tách lớp cơ qua nội soi (EMD), cắt tách dưới thanh mạc qua nội soi (ESSD), cắt bỏ toàn bộ thành ống tiêu hóa qua nội soi (EFTR), và phẫu thuật phối hợp nội soi ống tiêu hóa - nội soi ổ bụng (LECS) giúp điều trị các

khối u xuất phát từ lớp cơ với mức độ xâm lấn tối thiểu. Bên cạnh đó, các tiến bộ trong kỹ thuật đóng chân cắt và dụng cụ hỗ trợ đã giúp các can thiệp cắt qua nội soi các trở nên an toàn hơn. Các nghiên cứu đa trung tâm tại châu Á và châu Âu đã ghi nhận tỷ lệ can thiệp thành công cao (> 90%), tỷ lệ cắt bỏ nguyên khối trên 85 - 90%, và tỷ lệ biến chứng cũng như tái phát thấp. Đáng chú ý, bệnh nhân được điều trị bằng nội soi thay vì phẫu thuật truyền thống thường có thời gian thủ thuật ngắn hơn, sớm được ăn trở lại, ít đau sau mổ và bảo tồn được cấu trúc giải phẫu dạ dày.

Tóm lại, SEL đường tiêu hóa trên đang ngày càng được phát hiện nhiều hơn trong thực hành lâm sàng, và cách tiếp cận điều trị đã chuyển từ theo dõi thụ động sang chẩn đoán chủ động và can thiệp ít xâm lấn. Các hướng dẫn quốc tế nhấn mạnh sự cần thiết của việc lấy mẫu sinh thiết và xây dựng chiến lược điều trị cá thể hóa. Sự phát triển của các kỹ thuật cắt qua nội soi đã cho phép điều trị triệt để mà không gặp phải các biến chứng của phẫu thuật mở. Quá trình chuyển đổi từ những tổn thương “ẩn” được phát hiện tình cờ sang kết quả “phục hồi” nhờ nội soi tiên tiến đã cho thấy tiềm năng lớn của lĩnh vực này.

Từ khóa: Tổn thương dưới lớp biểu mô, u mô đệm đường tiêu hóa, cắt hút niêm mạc, cắt hạ niêm mạc.

Abstract

Subepithelial lesions (SELs) of the upper gastrointestinal (UGI) tract, once considered rare incidental findings, are now increasingly encountered with the widespread use of high-resolution endoscopy. Recent epidemiological studies have reported a prevalence ranging from 0.36% to nearly 2% in routine endoscopic examinations, with higher rates observed in older populations and autopsy series. In Taiwan, registry data confirm that the proportion of gastrointestinal stromal tumors (GISTs) among malignant gastric tumors has risen from 5.5% in 2017 to over 22% in 2022, underscoring a growing clinical burden. The natural history of SELs remains incompletely defined; while the majority of small lesions remain stable, up to 8% demonstrate growth during follow-up, and a subset - particularly GISTs - harbor malignant potential.

Against this backdrop, international societies have issued evolving recommendations for the management of UGI SELs. The ESGE, the ESMO, the Japanese guidelines, and the ACG all emphasize the importance of tissue diagnosis and individualized risk assessment. While controversy remains over surveillance versus resection for small (< 2 cm) GISTs, consensus exists that histologically proven GISTs warrant curative resection regardless of size. Minimally invasive approaches such as endoscopic resection (ER) are increasingly recognized as safe and effective alternatives to surgical excision in carefully selected cases.

Technical advances in endoscopic resection have significantly expanded therapeutic options for SELs. Endoscopic mucosal resection (EMR) and endoscopic submucosal

dissection (ESD) were the foundation, providing en bloc removal and histological assessment for mucosal and submucosal lesions. Building upon these, innovative techniques - including submucosal tunneling endoscopic resection (STER), endoscopic muscular dissection (EMD), endoscopic subserosal dissection (ESSD), endoscopic full - thickness resection (EFTR), and laparoscopic - endoscopic cooperative surgery (LECS) - have enabled treatment of tumors arising from the muscularis propria while minimizing invasiveness. Additionally, advancements in wound closure techniques and accessories allow ER of UGI SELs to be performed safely. Outcomes from multicenter studies in Asia and Europe consistently report high technical success (> 90%), en bloc resection rates exceeding 85 - 90%, and low complication and recurrence rates. Importantly, patients undergoing endoscopic rather than surgical resection often benefit from shorter procedure times, earlier resumption of diet, reduced postoperative pain, and preservation of gastric anatomy.

In summary, UGI SELs are increasingly recognized in clinical practice, and their management has shifted from passive observation to proactive diagnosis and minimally invasive therapy. International guidelines highlight the need for tissue acquisition and individualized strategies, while evolving ER techniques now allow curative treatment without the morbidity of open surgery. The trajectory from “hidden” lesions discovered incidentally to “healed” outcomes achieved through advanced endoscopy exemplifies the transformative potential of this field.

Keywords: Subepithelial lesions, Gastrointestinal stromal tumors; Endoscopic mucosal resection (EMR); Endoscopic submucosal dissection

Phẫu thuật bắc cầu (Stent hoặc nong hậu môn) so với mổ điều trị tắc nghẽn cấp tính đại tràng

Bridge to Surgery (Stent or Stoma) vs. Resection in Acute Colon Obstruction

Pamela Buchwald

Đại học Lund - Thụy Điển

Tóm tắt

Trên thế giới và ở Thụy điển có khoảng 10 - 25% bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng mà phần lớn nguyên nhân do tắc nghẽn cấp tính đại tràng. Phẫu thuật cấp cứu cắt bỏ khối u thường có tỷ lệ tử vong cao và tiên lượng lâu dài sẽ kém hơn so với phẫu thuật chọn lọc.

Phẫu thuật bắc cầu, đặt hậu môn nhân tạo chuyển hướng hoặc stent kim loại tự giãn có thể giúp làm giảm áp lực tạm thời, tạo điều kiện tối ưu hóa tình trạng bệnh nhân và cho phép thực hiện phẫu thuật chọn lọc bởi các nhóm chuyên gia về phẫu thuật đại trực tràng. Chiến lược điều trị hiện nay sử dụng các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, chống tắc nghẽn, cắt bỏ R0, đồng thời giảm tỷ lệ tạo tạo hậu môn nhân tạo vĩnh viễn. Một nghiên cứu phẫu thuật bắc cầu đang được tiến hành tại Thụy Điển sẽ được trình bày cùng với bằng chứng hỗ trợ cho cách tiếp cận này.

Từ khoá: Ung thư đại tràng.

Abstract

Worldwide and in Sweden 10 - 25% of patients diagnosed with colon cancer present emergently, most commonly due to malignant obstruction. Emergency resection is associated with higher short - term morbidity and mortality, as well as poorer long - term oncological outcomes, compared with elective surgery.

Bridge to Surgery (BtS), using either a diverting stoma or a self - expanding metallic stent, provides temporary decompression, allows optimization of patient condition, and enables elective surgery by specialised colorectal teams. This strategy may increase the use of minimally invasive techniques, primary anastomosis, and R0 resections, while reducing permanent stoma rates. An ongoing BtS study in Sweden will be presented, alongside supporting evidence for this approach.

Keywords: Colon Cancer.

Phẫu thuật ung thư đại trực tràng bằng Robotic

Robotic Colorectal Surgery

Henrik Jutesten

Đại học Lund - Thụy Điển

Tóm tắt

Báo cáo của chúng tôi sẽ tập trung vào:

Bằng chứng hiện có về lợi ích của phẫu thuật Robot cho ung thư đại trực tràng/ bệnh viêm ruột (IBD).

Tính khả thi của phẫu thuật Robot cho ung thư vùng sàn chậu.

Mở rộng chỉ định và lựa chọn bệnh nhân.

Abstract

Our study will focus:

Current evidence for benefits of robotics in CRC/IBD surgery.

Feasibility of robotic surgery in treatment of advanced pelvic cancer.

Expanding indications and patient selection.

Chiến lược tối ưu điều trị trùng lấp giữa GERD và khó tiêu chức năng

Optimizing Therapeutic Strategies for GERD and Functional Dyspepsia Overlap

Quách Trọng Đức

Trường Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Sự trùng lấp giữa bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) và khó tiêu chức năng (functional dyspepsia - FD) là tình trạng thường gặp trong thực hành lâm sàng. Bệnh nhân có triệu chứng trùng lấp thường biểu hiện triệu chứng nặng hơn và đáp ứng điều trị kém hơn so với những trường hợp mắc đơn thuần GERD hoặc FD. Tại Việt Nam, một nghiên cứu gần đây ghi nhận rằng khoảng 75% bệnh nhân GERD có đồng thời biểu hiện FD, trong đó thể lâm sàng phổ biến nhất là hội chứng khó chịu sau ăn (postprandial distress syndrome - PDS), đặc trưng bởi cảm giác đầy bụng sau ăn và no sớm.

Cơ chế bệnh sinh của tình trạng trùng lấp GERD-FD hiện chưa được hiểu rõ hoàn toàn, nhưng ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy vai trò phối hợp của các yếu tố như: rối loạn vận động dạ dày, tăng cảm nội tạng, rối loạn trục não - ruột, và các yếu tố tâm lý. Đáng chú ý, một nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng triệu chứng trào ngược ở bệnh nhân FD phần lớn không liên quan đến hiện tượng trào ngược acid thực sự, mà có đến 50% trường hợp được xác định là do chứng ợ nóng chức năng (functional heartburn). Phát hiện này nhấn mạnh nhu cầu cá thể hoá điều trị dựa trên phân nhóm cơ chế bệnh sinh.

Hiện chưa có phác đồ điều trị tiêu chuẩn cho nhóm bệnh nhân trùng lấp GERD - FD do còn thiếu các bằng chứng lâm sàng thuyết phục. Chiến lược điều trị hiện hành chủ yếu dựa trên triệu chứng nổi trội: thuốc ức chế bơm proton (PPI) vẫn là lựa chọn ưu tiên trong kiểm soát triệu chứng trào ngược. Việc phối hợp PPI với thuốc trợ vận

động (prokinetics) ngay từ đầu có thể không cần thiết, do không chứng minh được hiệu quả vượt trội so với PPI đơn trị. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân đáp ứng kém với PPI ban đầu, việc bổ sung prokinetics có thể giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng của cả GERD và FD. Mặc dù vậy, các bằng chứng hiện có chủ yếu đến từ các nghiên cứu nhỏ lẻ, và vẫn còn thiếu các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu lớn trên đối tượng bệnh nhân này. Bên cạnh đó, vai trò đáng kể của chứng ợ nóng chức năng trong nhóm bệnh nhân FD có triệu chứng trào ngược gợi mở hướng nghiên cứu sâu hơn về trục não - ruột và vai trò của các thuốc điều hòa thần kinh trong chiến lược điều trị cá thể hóa.

Từ khóa: GERD, khó tiêu chức năng, hội chứng trùng lấp, PPI, prokinetic.

Abstract

The overlap between gastroesophageal reflux disease (GERD) and functional dyspepsia (FD) is a commonly encountered scenario in clinical practice. Patients with overlapping symptoms often present with more severe clinical manifestations and poorer treatment response compared to those with either GERD or FD alone. In Vietnam, a recent study reported that up to 75% of GERD patients also exhibit features of FD, with the predominant FD subtype being postprandial distress syndrome (PDS), characterized by postprandial fullness and early satiety.

The pathophysiological mechanisms underlying GERD - FD overlap remain incompletely understood. However, growing evidence suggests the involvement of multiple factors, including gastric motility disorders, visceral hypersensitivity, brain - gut axis dysregulation, and psychological factors. Notably, recent findings have shown that reflux symptoms in FD patients are often not associated with actual acid reflux events. Up to 50% of cases are attributed to functional heartburn, highlighting the need for individualized treatment approaches based on pathophysiological subtypes.

To date, no standardized treatment regimen exists for GERD - FD overlap due to a lack of robust clinical evidence. Current therapeutic strategies are mainly symptom - oriented: proton pump inhibitors (PPIs) remain the first - line therapy for GERD - related symptoms. Empirical combination of PPIs and prokinetics from the outset may not be necessary, as it has not demonstrated superior efficacy over PPI monotherapy in overlapping GERD - FD cases. However, in patients with suboptimal initial response, the addition of prokinetics has shown potential to improve both GERD and FD symptoms. Nevertheless, available data are largely derived from small - scale studies, and high - quality randomized controlled trials with adequate sample sizes are still lacking. Furthermore, the emerging role of functional heartburn in FD patients with reflux - like symptoms calls for further research into brain - gut interactions and the potential application of neuromodulators in tailored treatment strategies.

Keywords: GERD, functional dyspepsia, overlap syndrome, PPI, prokinetic.

Phần mềm nội soi dựa trên trí tuệ nhân tạo để xác định độ xâm lấn của ung thư dạ dày giai đoạn sớm

AI-based Endoscopic Software Determining Invasion Depth of Early Gastric Cancer

Yuna Kim¹, Jie - Hyun Kim^{1}, Sang - Il Oh², Hye Sun Lee³, Ji - Soo Keum²,*

Kyung - Nam Kim², Jae-Young Chun¹, Young - Hoon Yoon¹

¹Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Gangnam Severance, Đại học Yonsei, Seoul, Hàn Quốc

²Công ty Waycen, Seoul, Hàn Quốc

³Đơn vị Hợp tác Thống kê Sinh học, Bệnh viện Gangnam Severance, Đại học Yonsei, Seoul, Hàn Quốc

Tóm tắt

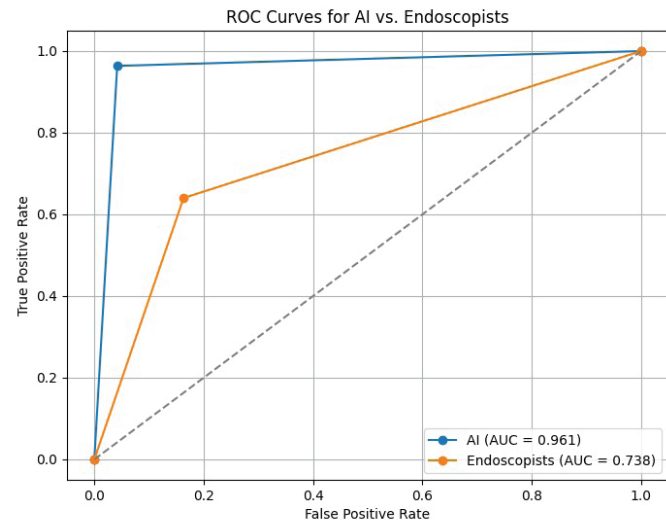
Bối cảnh và mục tiêu nghiên cứu: Khả năng xác định chính xác độ xâm lấn của ung thư dạ dày giai đoạn sớm (EGC) là rất quan trọng trong lập kế hoạch điều trị, tuy nhiên hiện nay vẫn còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu này so sánh hiệu quả của phần mềm chẩn đoán bằng trí tuệ nhân tạo (WAYMED Endo) với các chuyên gia nội soi để đánh giá khả năng cải thiện độ chính xác trong dự đoán độ xâm lấn của EGC.

Phương pháp: Hình ảnh nội soi của 653 bệnh nhân liên tiếp mắc EGC (414 ung thư niêm mạc, 239 ung thư dưới niêm mạc) đã được thu thập. Hai chuyên gia nội soi (không biết thông tin bệnh lý) đánh giá độc lập mức độ xâm lấn (niêm mạc vs. dưới niêm mạc), trong khi phần mềm AI cũng đánh giá độc lập. Các chỉ số chính được so sánh gồm: độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác tổng thể và diện tích dưới đường cong ROC (AUC).

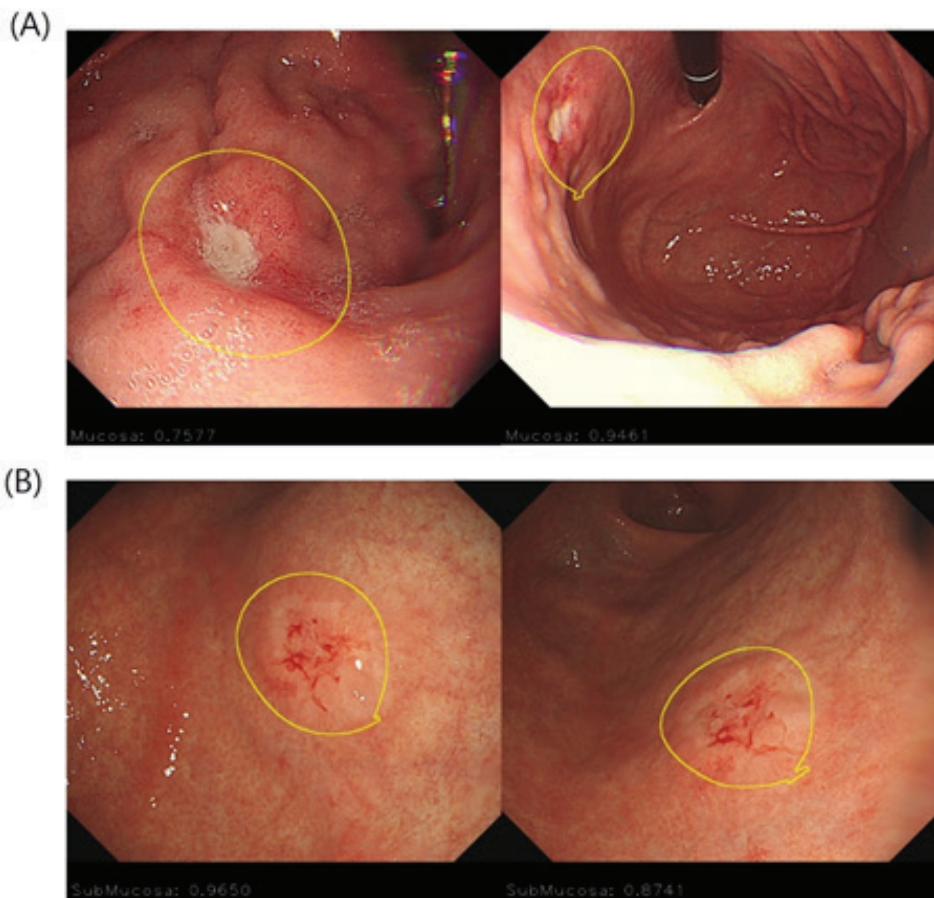
Kết quả: Phần mềm AI có độ nhạy (96,4% so với 64,0%), độ đặc hiệu (95,8% vs. 83,7%) và độ chính xác tổng thể (96,2% vs. 71,2%) cao hơn rõ rệt so với các chuyên gia nội soi (tất cả $p < 0,001$). AUC của AI cũng vượt trội hơn (0,961 so với 0,738). AI duy trì độ chính xác cao bất kể kích thước, vị trí hay hình thái tổn thương, trong khi hiệu suất của chuyên gia bị giảm rõ rệt ở tổn thương lõm và kích thước ≥ 2 cm.

Kết luận: Hệ thống AI thể hiện độ chính xác vượt trội và ổn định, cho thấy tiềm năng như một công cụ hỗ trợ chẩn đoán khách quan trong việc đánh giá độ xâm lấn của EGC. Cần nghiên cứu xác thực thêm qua các thử nghiệm lâm sàng đa trung tâm sử dụng video nội soi thời gian thực.

Mã số thử nghiệm lâm sàng: NCT06317103 (ClinicalTrials.gov).



Hình 1. Đường cong ROC so sánh khả năng dự đoán độ xâm lấn của EGC giữa phần mềm AI và bác sĩ nội soi. ROC, đường cong ROC; AUC, diện tích dưới đường cong ROC; EGC: ung thư dạ dày sớm.



Hình 2. Các trường hợp minh họa lợi thế chẩn đoán của phần mềm AI so với bác sĩ nội soi. (a) Một tổn thương loại IIb, kích thước 2,2 cm ở thành sau của tâm vị dạ dày

được xác nhận về mặt mô học là ung thư biểu mô tuyến biệt hóa vừa giới hạn ở niêm mạc được bác sĩ nội soi phân loại không chính xác là xâm lấn dưới niêm mạc nhưng được phần mềm AI phân loại chính xác là ung thư niêm mạc. (b) Một tổn thương loại IIb+IIc, kích thước 1,2 cm ở bờ cong nhỏ ở phần dưới thân vị được xác nhận về mặt mô học là ung thư biểu mô tuyến biệt hóa có xâm lấn dưới niêm mạc (SM2, độ sâu xâm lấn 700 μ m). Bác sĩ nội soi phân loại không chính xác tổn thương là ung thư niêm mạc, trong khi phần mềm AI xác định chính xác xâm lấn dưới niêm mạc.

Abstract

Background and objective: *The ability of endoscopists to accurately determine invasion depth of early gastric cancer (EGC) is crucial for treatment planning, but planning is currently not optimal. We compared the performance of an artificial intelligence (AI) diagnostic software (WAYMED endo) with that of endoscopic experts to determine AI efficacy in improving diagnostic accuracy for predicting EGC invasion depth.*

Subject and method: *We collected endoscopic images of 653 consecutive patients with EGC (414 mucosal and 239 submucosal cancers) who underwent endoscopic submucosal dissection or surgical gastrectomy. Two expert endoscopists, blinded to clinical and pathological data, independently evaluated the invasion depth (mucosa vs. submucosa). Concurrently, the WAYMED endo AI independently evaluated the invasion depth. Primary outcome measures were sensitivity, specificity, accuracy, and area under the receiver operating characteristic curve (AUC) comparing AI performance versus experts.*

Result: *AI software demonstrated significantly higher sensitivity (96.4% vs. 64.0%), specificity (95.8% vs. 83.7%), and overall accuracy (96.2% vs. 71.2%) than expert endoscopists (all $p < 0.001$). AI achieved a substantially higher AUC than the experts (0.961 vs. 0.738, $p < 0.001$). Notably, AI consistently maintained high diagnostic accuracy regardless of lesion size, location, or macroscopic type. Conversely, endoscopists showed significant variability and lower accuracy, particularly in depressed (67.1%) and larger (≥ 2 cm) (69.4%) lesions, suggesting higher dependency on lesion characteristics.*

Conclusion: *The AI system showed superior diagnostic accuracy and consistency compared to expert endoscopists, highlighting its potential as an objective diagnostic aid for predicting EGC invasion depth. Further validation in prospective multicenter studies incorporating real-time endoscopic videos is necessary.*

Clinical trial number: The trial was registered at ClinicalTrials.gov (NCT06317103).

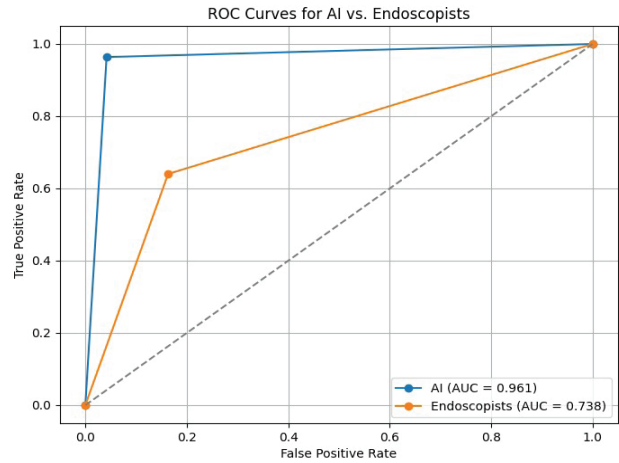


Figure 1. ROC curves comparing AI software and endoscopists in predicting the depth of invasion in EGC. ROC, receiver operating characteristic; AUC, area under the ROC curve; EGC, early gastric cancer.

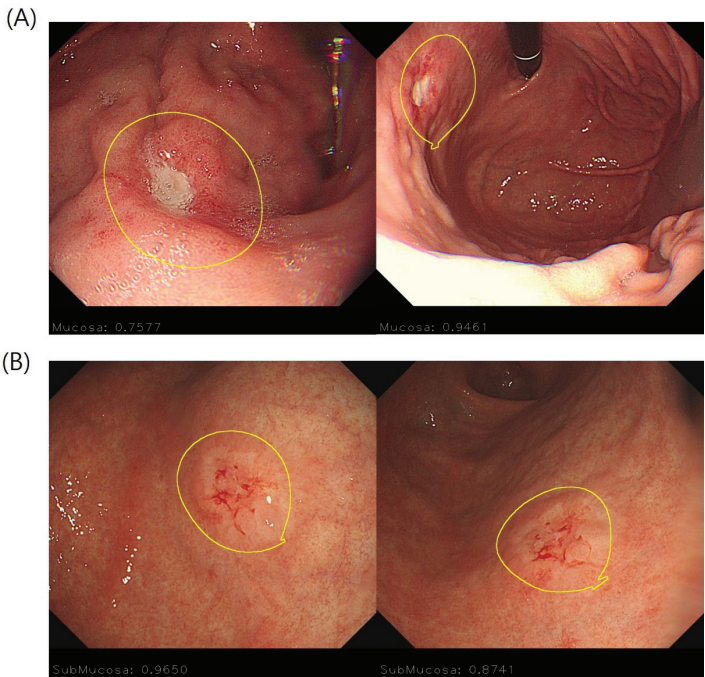


Figure 2. Representative cases illustrating the diagnostic advantage of AI software compared to endoscopists. (a) A 2.2 - cm, type IIb lesion at the posterior wall of the gastric cardia histologically confirmed as moderately differentiated adenocarcinoma confined to mucosa incorrectly classified by endoscopists as submucosal invasion but accurately classified by the AI software as mucosal cancer. (b) A 1.2 - cm, type IIb+IIc lesion at the lesser curvature of the lower gastric body - histologically confirmed as well - differentiated adenocarcinoma with submucosal invasion (SM2, invasion depth 700 μ m). The lesion was incorrectly classified by endoscopists as mucosal cancer, whereas the AI software correctly identified submucosal invasion

Tương tác giữa hệ vi sinh vật đường ruột & ống tiêu hoá: Vai trò sinh lý, cơ chế bệnh sinh & ứng dụng điều trị dựa trên y học chứng cứ (2025)

Interactions between the gut microbiota & the gastrointestinal tract: Physiological roles, pathogenic mechanisms, and herapeutic applications based on evidence - based medicine (2025)

Trần Thị Khánh Tường

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Hệ vi sinh đường ruột, bao gồm microbiota và microbiome, được xem như một “cơ quan ẩn” có vai trò thiết yếu trong nhiều quá trình sinh lý của cơ thể. Các vi sinh vật này tạo ra acid béo chuỗi ngắn (SCFAs), tiêu biểu như butyrate - một chất dinh dưỡng quan trọng cho tế bào biểu mô ruột, giúp duy trì tính toàn vẹn của hàng rào niêm mạc ruột, có tác dụng chống viêm và điều hòa miễn dịch. Ngoài ra, hệ vi sinh còn tương tác với nhiều cơ quan khác (não, gan, phổi, da...) thông qua các trục ruột - cơ quan (gut - organ axes), từ đó ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân.

Hệ vi sinh đường ruột rất nhạy cảm với các yếu tố từ môi trường và sinh lý. Chế độ ăn nghèo chất xơ, giàu đường và thực phẩm siêu tinh chế có thể làm giảm đa dạng hệ vi sinh. Việc sử dụng thuốc, đặc biệt là kháng sinh phổ rộng, có thể gây rối loạn hệ vi sinh nghiêm trọng. Bên cạnh đó, stress và các bệnh lý nền như đái tháo đường, béo phì và viêm mạn tính cũng ảnh hưởng tiêu cực đến sự cân bằng vi sinh.

Dysbiosis (mất cân bằng hệ vi sinh) là tình trạng giảm tỷ lệ vi khuẩn có lợi, tăng vi khuẩn có hại, giảm sản xuất SCFAs và suy yếu chức năng điều hòa miễn dịch. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh dysbiosis có liên quan đến các bệnh lý tiêu hóa như viêm ruột, hội chứng ruột kích thích (IBS), tiêu chảy, nhiễm *Helicobacter pylori*, cũng như các bệnh lý ngoài ống tiêu hóa như trầm cảm, béo phì và bệnh gan.

Các can thiệp lâm sàng nhằm phục hồi cân bằng hệ vi sinh bao gồm:

Chế độ ăn: như chế độ ăn Địa Trung Hải, chế độ ăn thực vật giàu chất xơ, và thực phẩm lên men giúp tăng vi khuẩn có lợi (*Bifidobacteria*, *Lactobacillus*), thúc đẩy sản sinh SCFAs và ức chế vi khuẩn gây bệnh.

Probiotics (men vi sinh): hiệu quả trong nhiều bệnh lý đường tiêu hóa như tiêu chảy cấp và tiêu chảy du lịch (giảm thời gian và số lần đi ngoài), tiêu chảy do kháng sinh, IBS (giảm đau bụng, đầy hơi, táo bón/tiêu chảy), và hỗ trợ tăng tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* đồng thời giảm tác dụng phụ của phác đồ điều trị.

Cấy phân (FMT): là phương pháp đầy tiềm năng nhằm phục hồi hệ vi sinh thông qua việc chuyển vi sinh vật từ người hiến khỏe mạnh; hiện đã cho thấy hiệu quả cao trong nhiễm *Clostridioides difficile* tái phát và đang được nghiên cứu mở rộng cho nhiều bệnh lý khác.

Kết luận: Hệ vi sinh đường ruột đóng vai trò then chốt trong sức khỏe tiêu hóa và toàn thân. Việc duy trì, bảo vệ và phục hồi hệ vi sinh thông qua dinh dưỡng hợp lý, sử dụng probiotics, và cấy phân đang là hướng điều trị tiềm năng, ngày càng được củng cố bởi các bằng chứng lâm sàng vững chắc.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích, *Helicobacter pylori*.

Abstract

The gut microbiome, comprising the microbiota and microbiome, functions as a “hidden organ” that plays an essential role in various physiological processes. These microorganisms produce short - chain fatty acids (SCFAs), such as butyrate a key nutrient for intestinal epithelial cells that help maintain the integrity of the gut mucosal barrier, exhibit anti - inflammatory effects, and modulate immune responses. Furthermore, the gut microbiota interacts with multiple organs (brain, liver, lungs, skin, etc.) through gut - organ axes, thereby influencing overall systemic health.

The gut microbiota is highly sensitive to environmental and physiological factors. A diet low in fiber and high in sugar or ultra - processed foods may reduce microbial diversity. Medications, especially broad - spectrum antibiotics, can severely disrupt the microbiota. In addition, stress and underlying conditions such as diabetes, obesity, and chronic inflammation can negatively impact microbial balance.

*Dysbiosis refers to an imbalance between beneficial and harmful bacteria, decreased SCFA production, and impaired immune regulation. This condition has been associated with various gastrointestinal diseases including inflammatory bowel disease (IBD), irritable bowel syndrome (IBS), diarrhea, and *Helicobacter pylori* infection as well as extra- - intestinal disorders such as depression, obesity, and liver disease.*

Clinical interventions to restore microbial balance include:

*Dietary strategies, such as the Mediterranean diet, high - fiber plant - based diets, and fermented foods, which promote the growth of beneficial bacteria (e.g., *Bifidobacteria*, *Lactobacillus*), enhance SCFA production, and suppress harmful microbes.*

*Probiotics, which are effective in managing several gastrointestinal conditions: they reduce duration and frequency in acute and travel - related diarrhea; lower the risk of antibiotic - associated diarrhea; alleviate symptoms in IBS (e.g., abdominal pain, bloating, diarrhea/constipation); and improve *H. pylori* eradication rates while reducing treatment side effects.*

Fecal microbiota transplantation (FMT), a promising approach for restoring gut microbial homeostasis, particularly in recurrent Clostridioides difficile infections, with ongoing studies exploring broader applications.

Conclusion: *The gut microbiome plays a pivotal role in digestive and systemic health. Maintaining, protecting, and restoring microbial balance through diet, probiotics, and fecal microbiota transplantation represents a promising and increasingly evidence-supported therapeutic strategy.*

Keywords: *Irritable bowel syndrome (IBS), Helicobacter pylori.*

Cập nhật về vai trò probiotics trong điều trị diệt trừ *H. pylori*

Updates on role of probiotics in *H. pylori* eradication

Đào Việt Hằng

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là một vấn đề còn nhiều thách thức đối với ngành tiêu hóa, đặc biệt ở những khu vực có tỉ lệ nhiễm và đề kháng kháng sinh cao. Tuân thủ điều trị được xem là một yếu tố quan trọng quyết định sự thành công trong điều trị diệt trừ *H. pylori*. Tuy nhiên, các phác đồ điều trị thường gây ra tác dụng phụ như buồn nôn, tiêu chảy, rối loạn tiêu hóa, làm giảm khả năng tuân thủ của bệnh nhân. Trong bối cảnh đó, probiotics đang được nghiên cứu như một liệu pháp hỗ trợ tiềm năng khi bổ sung vào phác đồ điều trị. Những chế phẩm chứa các chủng probiotics thuộc chi *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* hoặc *Saccharomyces* đã cho thấy triển vọng trong việc tăng tỉ lệ thành công diệt trừ *H. pylori* và giảm thiểu tác dụng phụ, tuy nhiên, mức độ bằng chứng chỉ từ rất thấp đến trung bình. Bên cạnh đó, các thử nghiệm lâm sàng chưa có sự đồng nhất về chủng loại, liều dùng, thời gian sử dụng, vì vậy, các hướng dẫn hiện nay còn khá hạn chế trong việc khuyến cáo bổ sung probiotics, thường là khuyến cáo có điều kiện và giới hạn ở một số chủng nhất định. Một số hướng dẫn của Tổ chức Tiêu hóa Thế giới 2021, Đồng thuận các nước khu vực ASEAN tại Bangkok 2018, Hướng dẫn chung của Hiệp hội Tiêu hóa, Gan mật và Dinh dưỡng Nhi khoa châu Âu, Bắc Mỹ 2023 gợi ý sử dụng probiotic trong hỗ trợ giảm tác dụng không mong muốn và gia tăng tỉ lệ diệt trừ *H. pylori*. Hướng dẫn của Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam 2023 có thảo luận về vấn đề này nhưng không đủ đồng thuận để khuyến cáo. Bởi vậy, cần thêm

dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng có quy mô lớn, và cân nhắc trong thực hành lâm sàng lựa chọn các sản phẩm probiotics với các chủng, liều lượng cụ thể đã có bằng chứng được khuyến cáo về hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, probiotics.

Abstract

Eradication therapy for Helicobacter pylori (H. pylori) remains a significant challenge in the field of gastroenterology, particularly in regions with high prevalence and antibiotic resistance rates. Treatment adherence is considered a critical factor influencing the success of H. pylori eradication. However, standard therapeutic regimens often cause side effects such as nausea, diarrhea, and gastrointestinal disturbances, which may reduce patient compliance. In this context, probiotics are being investigated as a potential adjunctive therapy that could be added to standard eradication regimens. Preparations containing probiotic strains from the genera Lactobacillus, Bifidobacterium, or Saccharomyces have shown promise in enhancing eradication rates and mitigating side effects. Nevertheless, the level of supporting evidence ranges from very low to moderate. Moreover, clinical trials have yet to reach consensus regarding strain selection, dosage, and duration of use. As a result, current guidelines offer limited recommendations for probiotic supplementation, typically conditional and restricted to specific strains. Several guidelines such as the World Gastroenterology Organisation 2021, the ASEAN Consensus Meeting in Bangkok 2018, and the joint ESPGHAN/NASPGHAN guidelines 2023 suggest the use of probiotics to reduce adverse effects and improve eradication rates. The 2023 guidelines from the Vietnam Association of Gastroenterology discuss this issue but do not reach sufficient consensus to support a formal recommendation. Therefore, further data from large - scale clinical trials are needed, and clinical practice should carefully consider probiotic products with specific strains and dosages that are evidence - based and recommended for both efficacy and safety.

Keywords: *Helicobacter pylori*, probiotics.

Chiến lược quản lý Hội chứng ruột kích thích: Tiếp cận theo thuật toán

Management Strategies for Irritable Bowel Syndrome: An Algorithmic Approach

Võ Duy Thông

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Hội chứng ruột kích thích (IBS) là một rối loạn chức năng mạn tính thường gặp của ống tiêu hóa, đặc trưng bởi đau bụng tái diễn đi kèm thay đổi tần suất hoặc tính chất phân, không có tổn thương cấu trúc rõ ràng. Mặc dù không gây nguy hiểm đến tính mạng, IBS có tác động sâu sắc đến chất lượng sống của người bệnh và là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm tăng số lần khám ngoại trú chuyên khoa tiêu hóa. Bệnh có sinh bệnh học đa yếu tố, bao gồm rối loạn trục não - ruột, thay đổi nhu động, tăng cảm giác nội tạng, viêm nhẹ niêm mạc ruột, mất cân bằng hệ vi sinh và các yếu tố tâm lý xã hội. Sự không đồng nhất về biểu hiện lâm sàng và đáp ứng điều trị khiến việc quản lý IBS trong thực hành lâm sàng gặp nhiều khó khăn.

Tổng quan này đề xuất một chiến lược tiếp cận theo thuật toán nhằm hệ thống hoá và cá thể hoá điều trị IBS, giúp lâm sàng hóa các khuyến cáo quốc tế theo hướng thực tiễn. Thuật toán bao gồm ba giai đoạn chính: (1) Xác định thể lâm sàng (IBS - C, IBS - D, IBS - M); (2) Đánh giá toàn diện mức độ ảnh hưởng đến chất lượng sống và sàng lọc các yếu tố tâm lý đi kèm; (3) Lựa chọn chiến lược điều trị theo tầng, bắt đầu từ giáo dục - trấn an, can thiệp chế độ ăn (đặc biệt FODMAP thấp), thuốc điều chỉnh triệu chứng theo phân nhóm, và các liệu pháp bổ trợ như men vi sinh, liệu pháp hành vi - nhận thức, thuốc chống trầm cảm liều thấp.

Mô hình tiếp cận theo thuật toán không chỉ chuẩn hóa thực hành mà còn tạo nền tảng để triển khai điều trị cá thể hoá trong từng hoàn cảnh lâm sàng cụ thể. Tổng quan này cung cấp một hướng dẫn lâm sàng dễ tiếp cận nhưng giàu tính học thuật, giúp bác sĩ điều trị IBS một cách chủ động, hệ thống và hiệu quả hơn trong bối cảnh bệnh ngày càng phổ biến và đa dạng về biểu hiện.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích.

Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common chronic functional gastrointestinal disorder characterized by recurrent abdominal pain associated with altered stool frequency and form, in the absence of detectable structural abnormalities. Although not

life - threatening, IBS has a profound impact on patient quality of life and ranks among the leading causes of outpatient gastroenterology visits. Its pathogenesis is multifactorial, involving gut - brain axis dysregulation, abnormal motility, visceral hypersensitivity, low - grade mucosal inflammation, gut microbiota imbalance, and psychosocial stressors. The heterogeneity in clinical presentation and therapeutic response contributes to challenges in day - to - day management.

This review proposes an algorithmic framework for the clinical management of IBS that is both structured and personalized, aiming to bridge international guidelines with practical decision - making. The approach is organized into three core stages: (1) defining clinical subtypes (IBS - C, IBS - D, IBS - M), (2) assessing disease impact and screening for psychological comorbidities, and (3) tailoring stepwise treatment strategies - starting with patient education and reassurance, followed by dietary modifications (particularly low - FODMAP diets), symptom - targeted pharmacotherapy, and adjunctive interventions such as probiotics, cognitive behavioral therapy (CBT), and low - dose antidepressants.

This structured algorithm offers clinicians a rational yet flexible tool to standardize care, reduce therapeutic inertia, and enable precision care adapted to individual patient profiles and disease severity. This review aims to provide a clinically relevant, evidence - informed guide to help physicians manage IBS more systematically and effectively, particularly in the context of rising prevalence and increasingly complex symptom presentations.

Keywords: Irritable bowel syndrome



HỘI THẢO VỆ TINH TRƯA

SATELLITE SYMPOSIUM



Tăng cường độ chính xác bằng ánh sáng: Nâng cao hiệu quả phẫu thuật trong lòng ống với hình ảnh rõ nét

Precision Powered by Light: Enhancing Endoluminal Surgery with Image Clarity

Chen - Shuan Chung

Khoa Tiêu hóa - Gan mật - Bộ môn Nội - Bệnh viện Far Eastern Memorial Hospital,

Thành phố Mới Taipei - Đài Loan

Tóm tắt

Sự phát triển của nội soi đường tiêu hóa đã được thúc đẩy bởi những tiến bộ không ngừng trong công nghệ hình ảnh. Từ nội soi ống mềm ban đầu đến nội soi điện tử, nội soi nhuộm màu bằng thuốc nhuộm, và gần đây là nội soi ánh sáng xanh (BLI) và nội soi liên kết màu sắc (LCI), mỗi bước tiến đều làm thay đổi khả năng phát hiện, phân loại và điều trị các tổn thương của đường tiêu hóa. Sự ra đời của hệ thống ELUXEO® 8000 đã mở ra một kỷ nguyên mới của công nghệ hình ảnh nội soi, nơi độ rõ nét, độ tương phản và độ chính xác được kết hợp hài hòa để tối ưu hóa cả quy trình chẩn đoán và điều trị.

Chìa khóa cho sự tiến bộ này là các kỹ thuật nội soi tăng cường hình ảnh (IEE) mới như BLI, LCI và nội soi màu hổ phách-đỏ (ACI). BLI và LCI cải thiện đáng kể độ tương phản của niêm mạc và mạch máu, giúp phát hiện sớm hơn và chính xác hơn các tổn thương tân sinh, đặc biệt ở bệnh nhân viêm teo niêm mạc dạ dày hoặc ung thư biểu mô tế bào vảy nông ở thực quản. Các phân tích gộp đã chứng minh tính vượt trội của các chế độ ánh sáng này so với chế độ ánh sáng trắng trong phát hiện ung thư dạ dày giai đoạn sớm và dị sản ruột dạ dày.

Chế độ ACI tiếp tục mở rộng phạm vi ứng dụng của IEE trong nội soi can thiệp, cho phép quan sát các mạch máu và các lớp của thành ống tiêu hóa tốt hơn trong quá trình cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) và cắt cơ thực quản qua nội soi (POEM). Can thiệp dưới chế độ ánh sáng này giúp nâng cao độ an toàn, tăng hiệu quả và giảm nguy cơ chảy máu hoặc tổn thương niêm mạc.

Bài báo cáo này sẽ trình bày các ca lâm sàng minh họa khả năng hỗ trợ chẩn đoán và điều trị trong nội soi tiêu hóa của BLI, LCI và ACI. Đồng thời, báo cáo cũng sẽ phân tích về việc tích hợp các công nghệ hình ảnh này vào một hệ thống duy nhất là một bước chuyển mình quan trọng, biến dây nội soi từ một công cụ quan sát thành một thiết bị phẫu thuật có độ chính xác cao. Việc ứng dụng các chế độ ánh sáng tăng

cường trong phẫu thuật trong lòng ống mở ra một hướng tiếp cận mới an toàn hơn, ít xâm lấn hơn và hiệu quả hơn, từ đó cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Nội soi ánh sáng xanh, nội soi liên kết màu sắc.

Abstract

The evolution of gastrointestinal (GI) endoscopy has been driven by continuous improvements in imaging technology. From the early flexible scopes to electronic endoscopes, dye - based chromoendoscopy, and more recently blue - light imaging (BLI) and linked - colored imaging (LCI), each advance has reshaped our ability to detect, characterize, and treat GI lesions. With the advent of the ELUXEO® 8000 system, endoscopic imaging has entered a new era where clarity, contrast, and precision synergize to optimize both diagnostic and therapeutic procedures.

Key to this progress are novel image-enhanced endoscopy (IEE) modalities such as BLI, LCI, and amber - red color imaging (ACI). BLI and LCI significantly improve mucosal and vascular contrast, enabling earlier and more accurate detection of neoplastic lesions, particularly in patients with atrophic gastritis or superficial esophageal squamous cell carcinoma. Meta - analyses confirm their superiority over white - light imaging in detecting early gastric cancer and gastric intestinal metaplasia.

ACI further extends the application of IEE into therapeutic endoscopy, providing enhanced visualization of vessels and tissue layers during endoscopic submucosal dissection (ESD) and peroral endoscopic myotomy (POEM). This translates into greater procedural safety, improved efficiency, and reduced risk of bleeding or mucosal injury.

This presentation will highlight clinical cases illustrating how BLI, LCI, and ACI enhance the diagnostic and therapeutic spectrum of GI endoscopy. It will also discuss how integration of these imaging technologies within a single platform represents a paradigm shift transforming endoscopy from a tool of visualization into a precision surgical instrument. By powering endoluminal surgery with light, we can move toward safer, minimally invasive, and more effective interventions, ultimately improving patient outcomes.

Keywords: Blue - light imaging; linked - colored imaging.

Những điểm mới về dịch tễ học, chẩn đoán và điều trị Viêm loét đại trực tràng: cập nhật từ ECCO 2025

New points on Epidemiology, Diagnosis and Treatment of Ulcerative Colitis: Update from ECCO 2025

Vũ Văn Khiên

Hội Khoa học Tiêu hoá Việt Nam

Tóm tắt

Hướng dẫn ECCO năm 2025 nêu bật những tiến bộ đáng kể trong việc hiểu biết và quản lý bệnh viêm loét đại tràng, tập trung vào các chiến lược điều trị cá nhân hóa và phương pháp chẩn đoán cải tiến

Dịch tễ học: Tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng: Viêm loét đại tràng (UC) ngày càng được công nhận là một bệnh viêm ruột phổ biến, với tỷ lệ mắc ước tính là 6,3 trên 100.000 người - năm tại Hoa Kỳ. Tỷ lệ hiện mắc là khoảng 305 trên 100.000, cho thấy khoảng 1,253 triệu người đang sống chung với UC chỉ riêng tại Hoa Kỳ. Phân bố độ tuổi: Tình trạng này thường xuất hiện ở thập niên thứ ba của cuộc đời, mặc dù nó có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Các triệu chứng thường bao gồm chảy máu trực tràng, buồn nôn và mót rặn.

Chẩn đoán: Công cụ chẩn đoán: Các hướng dẫn cập nhật nhấn mạnh việc sử dụng các xét nghiệm chẩn đoán khác nhau, bao gồm: Nội soi đại tràng/Soi đại tràng sigma: Cần thiết để hình dung mức độ của bệnh. Các dấu ấn sinh học: Chẳng hạn như protein phản ứng C (CRP) và calprotectin trong phân (FC), giúp đánh giá mức độ viêm. Kỹ thuật hình ảnh: Siêu âm ruột và thang điểm mức độ nghiêm trọng của bệnh qua nội soi (ví dụ: Thang điểm nội soi Mayo) được khuyến nghị để đánh giá toàn diện.

Chiến lược điều trị: Liệu pháp cá nhân hóa: Hướng dẫn khuyến nghị phương pháp điều trị theo mục tiêu, hướng đến cải thiện nội soi và thuyên giảm kéo dài mà không cần steroid. Điều này bao gồm cả liệu pháp khởi đầu và duy trì, được điều chỉnh theo nhu cầu của từng bệnh nhân. Về thuốc: Một loạt các lựa chọn điều trị được khuyến nghị, bao gồm: Liệu pháp 5 - ASA (tại chỗ và toàn thân), thuốc ức chế miễn dịch: Thiopurine và methotrexate; Thuốc sinh học: Chẳng hạn như thuốc kháng TNF (infliximab, adalimumab), thuốc ức chế IL - 12/23 (ustekinumab) và thuốc ức chế JAK (tofacitinib, upadacitinib). Liệu pháp mới nổi: Các thuốc mới hơn như thuốc điều biến thụ thể S1P (ozanimod, etrasimod) và liệu pháp kháng integrin (vedolizumab) cũng được nhấn mạnh là những lựa chọn hiệu quả để kiểm soát viêm loét đại tràng

Từ khoá: Viêm loét đại trực tràng.

Abstract

The 2025 ECCO guidelines highlight significant advancements in the understanding and management of ulcerative colitis, focusing on personalized treatment strategies and improved diagnostic methods.

Epidemiology: *Rising Incidence: Ulcerative colitis (UC) is increasingly recognized as a prevalent inflammatory bowel disease, with an estimated incidence of 6.3 per 100,000 person- - years in the United States. The prevalence is approximately 305 per 100,000, indicating that around 1.253 million people are living with UC in the U.S. alone. Age Distribution: The condition typically presents in the third decade of life, although it can occur at any age. Symptoms often include rectal bleeding, urgency, and tenesmus.*

Diagnosis: *Diagnostic Tools: The updated guidelines emphasize the use of various diagnostic tests, including: Colonoscopy/Sigmoidoscopy: Essential for visualizing the extent of the disease. Biomarkers: Such as C - reactive protein (CRP) and fecal calprotectin (FC), which help in assessing inflammation levels. Imaging Techniques: Intestinal ultrasounds and endoscopic disease severity scores (e.g., Mayo Endoscopic Score) are recommended for comprehensive evaluation.*

Treatment Strategies: *Personalized Therapy: The guidelines advocate for a treat - to - target approach, aiming for endoscopic improvement and sustained remission without steroids. This includes both induction and maintenance therapies tailored to individual patient needs. Medications: A range of treatment options is recommended, including: including 5 - ASA therapies (topical and systemic), Immunosuppressants: Thiopurines and methotrexate. Biologics: Such as anti - TNF agents (infliximab, adalimumab), IL - 12/23 inhibitors (ustekinumab), and JAK inhibitors (tofacitinib, upadacitinib). Emerging Therapies: Newer agents like S1P receptor modulators (ozanimod, etrasimod) and anti- - integrin therapies (vedolizumab) are also highlighted as effective options for managing UC.*

Conclusion: *The ECCO 2025 guidelines reflect a comprehensive approach to managing ulcerative colitis, emphasizing the importance of personalized treatment plans, advanced diagnostic techniques, and ongoing monitoring to improve patient outcomes. As research continues to evolve, these guidelines will be updated to incorporate new evidence and therapeutic options, ensuring that patients receive the most effective care possible.*

Keywords: *Ulcerative colitis.*

Tối ưu hóa điều trị 5 - ASA trong viêm loét đại tràng mức độ nhẹ đến trung bình: Từ lý thuyết đến thực hành lâm sàng

Optimizing 5 - ASA Therapy in Mild - to - Moderate Ulcerative Colitis: From Theory to Clinical Practice

Võ Duy Thông

Bộ môn Nội tổng quát - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Viêm loét đại tràng (UC - Ulcerative Colitis) là một bệnh viêm ruột mạn tính có tính chất tái phát - thuyên giảm, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và chi phí chăm sóc y tế. Đối với các trường hợp UC mức độ nhẹ đến trung bình, dẫn đầu trong chiến lược điều trị hiện nay là nhóm thuốc aminosalicylate (5 - ASA), với hiệu quả đã được chứng minh trong việc kiểm soát triệu chứng, duy trì lui bệnh và ngăn ngừa tiến triển nặng hơn. Tuy nhiên, việc sử dụng 5 - ASA trong thực hành lâm sàng vẫn còn nhiều điểm chưa tối ưu, bao gồm liều dùng, dạng bào chế, đường dùng và thời điểm phối hợp với các phương pháp điều trị khác.

Tổng quan này nhằm cung cấp một cái nhìn cập nhật và thực tiễn về cách tối ưu hóa liệu pháp 5 - ASA, dựa trên bằng chứng lâm sàng và khuyến cáo mới nhất. Những nội dung chính bao gồm: (1) Cơ chế tác dụng và vị trí của 5 - ASA trong thang điều trị UC; (2) So sánh hiệu quả giữa các dạng bào chế (uống và đặt trực tràng); (3) Chiến lược phối hợp đường uống và trực tràng nhằm tăng tỷ lệ đáp ứng và rút ngắn thời gian lui bệnh; (4) Xác định liều tối ưu để duy trì lui bệnh và phòng ngừa tái phát; (5) Vai trò của 5 - ASA trong phòng ngừa ung thư đại trực tràng và lợi ích ngoài ruột.

Tổng quan này nhấn mạnh sự cần thiết của cá thể hóa trong lựa chọn phác đồ 5 - ASA dựa trên vị trí tổn thương, mức độ hoạt động bệnh và khả năng tuân thủ của người bệnh, đồng thời đưa ra các khuyến nghị thực hành cụ thể nhằm thu hẹp khoảng cách giữa lý thuyết và thực tiễn lâm sàng trong điều trị UC.

Từ khoá: Viêm loét đại trực tràng.

Abstract

Ulcerative colitis (UC) is a chronic inflammatory bowel disease characterized by relapsing - remitting mucosal inflammation of the colon. In cases of mild to moderate UC, 5 - aminosalicylic acid (5 - ASA) remains the cornerstone of therapy, with well - established efficacy in inducing remission, maintaining disease control, and preventing escalation to more aggressive treatments. However, in real - world clinical practice, 5 - ASA therapy is often suboptimally used, with issues surrounding dosing, formulation, route of administration, and treatment adherence.

This review aims to provide an updated and pragmatic overview of how to optimize 5 - ASA use in UC, integrating current evidence and guideline recommendations. Key aspects addressed include: (1) Mechanism of action and role of 5 - ASA in the therapeutic hierarchy of UC; (2) Comparative effectiveness of oral versus rectal formulations; (3) Benefits of combined oral and topical therapy in enhancing response rates and accelerating remission; (4) Determining optimal dosing for both induction and maintenance phases; (5) The potential chemopreventive effects of 5 - ASA and its extraintestinal benefits.

This review highlights the importance of individualized treatment strategies tailored to disease extent, severity, and patient - specific factors, while also offering practical recommendations to bridge the gap between theory and daily clinical implementation

Keywords: *Ulcerative colitis.*

PHIÊN ĐỒNG THỜI 1
CONCURRENT SESSION 1
BỆNH LÝ TIÊU HOÁ TRÊN

Đặc điểm tràn dịch màng bụng ở trẻ em viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan tại Bệnh viện Nhi Đồng 2

Characteristics of ascites in children eosinophilic gastroenteritis at Children's Hospital 2

Hà Văn Thiệu^{1,2,4}, Võ Ngọc Hân², Đặng Hoàng Khánh Duy¹, Hà Huy Khôi³

¹Đại học Quốc tế Hồng Bàng, ²Trường Đại học Tây Nguyên,

³Phòng khám Nhi, ⁴Bệnh viện Nhi đồng 2

Tóm tắt:

Đặt vấn đề: Tràn dịch màng bụng là biểu hiện bất thường và hiếm gặp của viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan (EGE) và thường liên quan đến thể thanh mạc của EGE. Điều trị và theo dõi sau điều trị vẫn còn là một thách thức. Mục tiêu nghiên cứu này là mô tả đặc điểm tràn dịch màng bụng và đánh giá kết quả bước đầu điều trị EGE ở trẻ em.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả loạt ca. Trẻ em được chẩn đoán EGE có và không có tràn dịch màng bụng tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tràn dịch màng bụng được xác định qua thăm khám và siêu âm bụng.

Kết quả: Tỷ lệ tràn dịch màng bụng chiếm 44%. Không có sự khác biệt trung vị bạch cầu ái toan (BCAT) trong máu và tình trạng báng bụng, $p > 0,05$. IgE máu tăng chiếm tỷ lệ là 77,8%. Không có sự khác biệt giữa số lượng BCAT ở các vị trí trong đường tiêu hoá bao gồm dạ dày, tá tràng và đại tràng và tình trạng cổ trướng (báng bụng), $p > 0,05$. 100% đều cải thiện triệu chứng lâm sàng khi xuất viện trong đợt điều trị đầu tiên và tỷ lệ tái phát sau khi ngưng thuốc đợt đầu tiên là 52,9%.

Kết luận: Cần nghĩ đến tràn dịch màng bụng do EGE khi có triệu chứng tiêu hoá kéo dài có BCAT tăng, mô học có sự thâm nhiễm BCAT trong đường ruột và sau khi loại trừ các nguyên nhân khác. Về mặt điều trị và theo dõi, cần có thêm nhiều nghiên cứu với quy mô mẫu lớn hơn để so sánh hiệu quả của từng phương pháp điều trị cũng như phương pháp điều trị tối ưu nhất về thời gian điều trị tấn công và duy trì.

Từ khóa: Tràn dịch màng bụng, bạch cầu ái toan, viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan, điều trị EGE, tái phát EGE.

Abstract

Background: Ascites is an unusual and rare manifestation of Eosinophilic Gastroenteritis (EGE), and is often associated with the serosal type of EGE. Treatment and post-treatment follow-up remain a challenge. The objective of this study was to describe the characteristics of ascites and evaluate the initial outcomes of EGE treatment in children.

Subject and method: This was a case series study. Children diagnosed with EGE with and without ascites at Children's Hospital 2 were included. Ascites was determined by physical examination and abdominal ultrasound.

Result: The prevalence of ascites was 44%. There was no significant difference in the median peripheral eosinophil count between patients with and without ascites ($p>0.05$). Elevated serum IgE was found in 77.8% of cases. No significant difference was observed between the number of eosinophils in various gastrointestinal locations (stomach, duodenum, and colon) and the presence of ascites ($p>0.05$). One hundred percent of patients showed clinical improvement upon hospital discharge during the first treatment course and the relapse rate after discontinuing the first course of medication was 52.9%.

Conclusion: EGE - related ascites should be considered in cases with prolonged gastrointestinal symptoms and elevated eosinophil counts, histopathological evidence of eosinophilic infiltration in the intestinal tract, and after ruling out other causes. Regarding treatment and follow - up, more large - scale studies are needed to compare the effectiveness of different treatment methods and to determine the optimal approach for both induction and maintenance therapy.

Keywords: Ascites, Eosinophilic Gastroenteritis, childhood eosinophilia, EGE treatment, EGE recurrence.

Khảo sát tỷ lệ thoát vị hoành và mối liên quan với viêm thực quản trào ngược trên nội soi ở người Việt Nam trưởng thành

Prevalence of Hiatal Hernia and Its Association with Reflux Esophagitis on Endoscopy in Vietnamese Adults

Nguyễn Thị Thu Lan¹, Nguyễn Văn Thái², Đinh Thị Ngà², Dương Thị Tuyết²,
Trương Văn Phong², Lưu Tiến Dương², Trần Văn Lực², Đoàn Mai Lan²,
Trịnh Xuân Hùng², Hoàng Kim Ngân², Thái Doãn Kỳ²

¹Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ của thoát vị hoành và mối liên quan với viêm thực quản trào ngược ở các bệnh nhân người lớn được nội soi đường tiêu hóa trên.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân người lớn có chỉ định nội soi dạ dày tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 8/2025 đến

tháng 8/2025. Chẩn đoán thoát vị hoành trên nội soi dựa vào tiêu chuẩn khoảng cách giữa đường Z với chỗ thắt cơ hoành $\geq 2\text{cm}$, kết hợp phân độ Hill độ IV; chẩn đoán viêm thực quản trào ngược dựa vào phân loại Los Angeles.

Kết quả: Có tổng cộng 1787 bệnh nhân được thu tuyển. Tỷ lệ thoát vị hoành là 12,1%, trong đó tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân trên 70 tuổi (38,9%), tỷ lệ thoát vị hoành ở nam giới cao hơn so với nữ giới (tỷ lệ 2/1). Các yếu tố nguy cơ chủ yếu của thoát vị hoành là: cao tuổi, nam giới, béo phì, tiền sử COPD hoặc hen, táo bón. Tỷ lệ có viêm thực quản trào ngược trên nội soi là: 22,4%. Tỷ lệ viêm thực quản ở nhóm có thoát vị hoành là 43,1% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không có thoát vị hoành (19,5%). Thoát vị hoành cũng có liên quan ý nghĩa với mức độ viêm thực quản trên nội soi.

Kết luận: Tỷ lệ thoát vị hoành khá thường gặp ở quần thể người lớn Việt Nam và có mối liên quan rõ rệt đến tỷ lệ cũng như mức độ viêm thực quản trào ngược trên nội soi.

Từ khoá: thoát vị hoành, viêm thực quản trào ngược, nội soi.

Abstract

Objective: To assess the prevalence of hiatal hernia and its association with reflux esophagitis as evaluated by upper gastrointestinal endoscopy in Vietnamese adults.

Subject and method: A cross - sectional study was conducted on adult Vietnamese people who underwent upper gastrointestinal endoscopy at the 108 Military Central Hospital, from August 2024 to August 2025. Hiatal hernia was diagnosed when the distant of gastroesophageal junction and the diaphragmatic pinch $\geq 2\text{cm}$, along with Hill grade IV gastroesophageal flap valve. Erosive esophagitis was diagnosed and graded based on Los Angeles classification.

Result: 1787 patients were recruited. The prevalence of hiatal hernia was 12.1% with the highest prevalence among people aged 70 or older (38.9%), hiatal hernia was more common in men than in women (2:1). Risk factors for hiatal hernia were old age, male gender, overweight/obesity, COPD/asthma and chronic constipation. The prevalence of erosive esophagitis in the studied population was 22.4%. The rate of erosive esophagitis among hiatal hernia group was 43.1%, significantly higher than that in non - hiatal hernia group (19.5%). There was also a significant association between hiatal hernia and the severity of erosive esophagitis.

Conclusion: Hiatal hernia is common among adult Vietnamese individuals. A significant association exists between hiatal hernia and both the presence as well as the severity of reflux esophagitis, as evaluated by endoscopy.

Keywords: Hiatal hernia, erosive esophagitis, endoscopy.

So sánh tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Helicobacter pylori* bằng hai phương pháp Broth Microdilution và E - test

Comparison of Antibiotic Resistance Rates of *Helicobacter pylori* Using Broth Microdilution and E - test Methods

Đoàn Nguyễn An Khang^{1,3}, Trần Thị Kim Phụng², Nguyễn Thị Thảo Vy¹,
Trần Thiện Khiêm³, Quách Hữu Lộc³, Hà Mạnh Tuấn^{3,4},
Nguyễn Tuấn Anh^{1,3}, Fernando P Monroy⁵

¹Trung tâm Đào tạo và Chẩn Đoán Y Sinh học phân tử, Bệnh viện ĐHY Dược TP.HCM

²Khoa Xét nghiệm Y học, Đại học Quốc tế Hồng Bàng

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh - Cơ sở 2;

⁴Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

⁵Khoa KSHS, Trường Môi trường LN và KHTN, ĐH Bắc Arizona, Flagstaff, USA

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định và so sánh tỷ lệ đề kháng kháng sinh của *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) đối với một số kháng sinh thường dùng, thông qua hai phương pháp định lượng là Broth Microdilution và E - test.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành trên 41 chủng *H. pylori* phân lập từ bệnh nhân viêm dạ dày mạn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM (cơ sở 2). Các chủng này được xác định MIC với các kháng sinh gồm: Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulanic, Clarithromycin, Levofloxacin, Metronidazole và Tetracycline bằng hai phương pháp Broth Microdilution và E - test. Phiên giải sự nhạy/kháng kháng sinh đã khảo sát theo tiêu chuẩn EUCAST 2025. Tỷ lệ đề kháng và nhạy cảm được so sánh giữa hai phương pháp.

Kết quả: Tỷ lệ đề kháng kháng sinh có sự khác biệt đáng kể giữa hai phương pháp. Với phương pháp Broth Microdilution, tỷ lệ đề kháng Clarithromycin là 62,5%, Levofloxacin 45,8%, Metronidazole 54,2% và Amoxicillin 54,2%. Trong khi đó, phương pháp E - test cho thấy tỷ lệ đề kháng cao hơn với Clarithromycin (73,2%), Levofloxacin (52,5%), Metronidazole (58,5%) nhưng thấp hơn rõ rệt với Amoxicillin/Clavulanic (15%). Đáng chú ý, tất cả các chủng *H. pylori* đều nhạy với Tetracycline trong phương pháp Broth Microdilution.

Kết luận: Cả hai phương pháp đều phát hiện tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao ở *H. pylori*, đặc biệt với Clarithromycin và Metronidazole. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai phương pháp cho thấy cần lựa chọn phương pháp phù hợp khi đánh giá độ nhạy

kháng sinh trong nghiên cứu và lâm sàng. Tetracycline cho thấy hiệu quả tốt và có thể được xem xét trong phác đồ điều trị thay thế.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, kháng sinh, đề kháng, Broth Microdilution, E - test, Clarithromycin, Tetracycline.

Abstract

Objective: *This study aimed to determine and compare the antibiotic resistance rates of Helicobacter pylori to commonly used antibiotics using two quantitative methods: Broth Microdilution and E - test.*

Subject and method: *The study was conducted on 41 H. pylori strains isolated from patients with gastritis who visited and were treated at University Medical Center Ho Chi Minh City (campus 2). The minimum inhibitory concentrations (MICs) of Amoxicillin, Amoxicillin/Clavulanic acid, Clarithromycin, Levofloxacin, Metronidazole, and Tetracycline were determined using both Broth Microdilution and E - test methods. Antibiotic susceptibility interpretation was performed according to EUCAST 2025 criteria. Resistance and susceptibility rates were compared between the two methods.*

Result: *There were significant differences in antibiotic resistance rates between the two methods. Using Broth Microdilution, resistance rates were 62.5% for Clarithromycin, 45.8% for Levofloxacin, 54.2% for Metronidazole, and 54.2% for Amoxicillin. In contrast, the E - test method showed higher resistance rates for Clarithromycin (73.2%), Levofloxacin (52.5%), and Metronidazole (58.5%), but a notably lower rate for Amoxicillin/Clavulanic acid (15%). Notably, all H. pylori strains were susceptible to Tetracycline by the Broth Microdilution method.*

Conclusion: *Both methods revealed high antibiotic resistance rates in H. pylori, particularly to Clarithromycin and Metronidazole. However, the differences between the two methods highlight the need to select appropriate susceptibility testing methods for both research and clinical practice. Tetracycline demonstrated excellent efficacy and may be considered as an alternative treatment option.*

Keywords: *Helicobacter pylori, antibiotic resistance, Broth Microdilution, E - test, Clarithromycin, Tetracycline.*

Nghiên cứu đột biến điểm trên gen *gyrA* của vi khuẩn *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng hoặc nghi ngờ ung thư dạ dày

Point Mutations in the *Helicobacter pylori* *gyrA* gene in Patients with Peptic Ulcer Disease or Suspected Gastric Cancer

Bùi Thanh Thuyết¹, Lê Hữu Phương Anh¹, Lê Thị Lâm Quý²,
Trịnh Thu Thủy¹, Bùi Thị Thor¹, Nguyễn Thị Phương Liên¹,
Đỗ Thu Trang¹, Phan Quốc Hoàn¹, Trần Thị Huyền Trang¹

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ đột biến gen *gyrA* trên chủng *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành trên 164 chủng *H. pylori* phân lập từ bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng hoặc nghi ngờ ung thư dạ dày tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 từ năm 2019 đến 2022. Giải trình tự gen *gyrA* được thực hiện bằng phương pháp Sanger để xác định các đột biến kháng levofloxacin (LVX).

Kết quả: Nghiên cứu phát hiện 18 dạng đột biến gen *gyrA*, bao gồm M191I, G208E/K/R, N87K/I, V199A/I, R130K, R140K, D91G/Y/N, A66T, I194T, D161N, V172I, V65I, A88P, D155G, D192G, D210N, T132A, và V150A. Trong đó, M191I (92,7%) và G208E/K/R (30,5%) là hai dạng đột biến phổ biến nhất. Hầu hết các đột biến gen *gyrA* không liên quan đến các đặc điểm lâm sàng, ngoại trừ đột biến N87K/I có liên quan đến khả năng kháng LVX ($p < 0,05$). Một số chủng *H. pylori* có nhiều đột biến gen *gyrA*, tạo thành các tổ hợp đột biến.

Kết luận: Nghiên cứu đã phát hiện các đột biến gen *gyrA* mới cung cấp thông tin quan trọng về cơ chế kháng thuốc fluoroquinolone của *H. pylori*. Việc theo dõi tình trạng kháng thuốc fluoroquinolone và phát triển các phương pháp chẩn đoán và điều trị hiệu quả hơn là cần thiết để kiểm soát nhiễm *H. pylori*.

Từ khoá: *Helicobacter pylori*, kháng levofloxacin, kháng kháng sinh, đột biến gen *gyrA*.

Abstract

Objective: This study aims to determine the prevalence of point mutation on the *gyrA* gene and its associated factors.

Subject and method: The study was conducted on 164 *H. pylori* strains isolated from patients with peptic ulcer disease or suspected gastric cancer at the 108 Military Central Hospital from 2019 to 2022. The *gyrA* gene was sequenced using the Sanger method to identify levofloxacin (LVX) resistance mutations.

Result: The study identified 18 types of *gyrA* gene mutations, including M191I, G208E/K/R, N87K/I, V199A/I, R130K, R140K, D91G/Y/N, A66T, I194T, D161N, V172I, V65I, A88P, D155G, D192G, D210N, T132A, and V150A. Of these, M191I (92.7%) and G208E/K/R (30.5%) were the most common mutations. Most *gyrA* gene mutations were not associated with clinical characteristics, except for the N87K/I mutation, which was related to LVX resistance ($p < 0.05$). Some *H. pylori* strains had multiple point mutations on the *gyrA* gene, forming various mutation combinations.

Conclusion: The new point mutation on the *gyrA* gene provides valuable insights into the fluoroquinolone resistance mechanisms of *H. pylori*. Monitoring fluoroquinolone resistance and developing more effective diagnostic and treatment methods are essential to control *H. pylori* infection.

Keywords: *Helicobacter pylori*, levofloxacin resistance, antimicrobial resistance, *gyrA* point mutations.

Đặc điểm di truyền, độc lực của *Helicobacter pylori* và tính đa hình gen người tại Việt Nam: Tổng quan các nghiên cứu

Virulence and genetic features of and host polymorphisms in Vietnam: A literature review

Nguyễn Thị Nhã Đoan

Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mở đầu: Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) rất phổ biến tại Việt Nam, ảnh hưởng đến khoảng 70% dân số. Vi khuẩn này được xếp vào nhóm tác nhân gây ung thư dạ dày (UTDD) nhóm I, tuy nhiên chỉ một tỷ lệ nhỏ người nhiễm tiến triển thành ung thư. Điều này cho thấy sự hình thành UTDD phụ thuộc vào tương tác phức tạp giữa độc lực vi khuẩn và yếu tố di truyền của vật chủ.

Đối tượng và phương pháp: Bài tổng quan này tổng hợp và phân tích các nghiên cứu tại Việt Nam giai đoạn 2010 - 2025, tập trung vào đặc điểm độc lực di truyền của *H. pylori* (*cagA*, *vacA*, *babA*, *oipA*, *dupA*, *homB*, *tfs3*...) và các đa hình gen của vật chủ liên quan đáp ứng miễn dịch (*IL1B*, *IL1RN*, *IL10*, *TLRs*).

Kết quả: Chủng *H. pylori* tại Việt Nam chủ yếu mang kiểu gen Đông Á có độc lực cao như *cagA* type EPIYA - D, *vacA* s1, *babA2* và *oipA* “bật”. Tuy nhiên, một số gen như *vacA* m1, *homB* và *dupA* có tần suất thấp hơn Nhật Bản, điều này có thể góp phần giải thích tỷ lệ UTDD ở mức trung bình tại Việt Nam. Về tính đa hình gen vật chủ đơn nucleotide, các alen IL1RN2, IL1B - 511C và +1473G liên quan đến nguy cơ nhiễm *H. pylori* và viêm dạ dày mạn, trong khi các SNP của IL10 và TLR5 cho kết quả không đồng nhất.

Kết luận: Chủng *H. pylori* tại Việt Nam mang nhiều gen độc lực, trong khi yếu tố di truyền vật chủ có thể làm tăng phản ứng viêm và nguy cơ bệnh lý. Việc kết hợp phân tích độc lực vi khuẩn và đa hình gen người là cần thiết để hiểu rõ cơ chế sinh bệnh và tối ưu hóa chiến lược phòng ngừa UTDD theo nhóm nguy cơ.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, gen độc lực, ung thư dạ dày, đa hình gen vật chủ.

Abstract

Background: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection is highly prevalent in Vietnam, affecting approximately 70% of the population. Although *H. pylori* is classified as a group I carcinogen for gastric cancer (GC), only a small proportion of infected individuals progress to malignancy. This suggests that GC development involves complex interactions between bacterial virulence and host genetic susceptibility.

Subject and method: This review summarizes and analyzes studies conducted in Vietnam from 2010 to 2025, focusing on the genetic virulence factors of *H. pylori* (including *cagA*, *vacA*, *babA*, *oipA*, *dupA*, *homB*, *tfs3*, etc.) and host single nucleotide polymorphisms (SNPs) associated with immune responses (IL1B, IL1RN, IL10, TLRs).

Result: Vietnamese *H. pylori* strains are predominantly of the East Asian type, carrying high - virulence genotypes such as *cagA* with EPIYA - D motifs, *vacA* s1, *babA2*, and functionally active (“on”) *oipA*. However, the frequencies of some genes, such as *vacA* m1, *homB*, and *dupA*, are lower than in Japanese strains, which may partly explain the moderate incidence of GC in the Vietnamese population. Regarding host genetic polymorphisms, alleles such as IL1RN2, IL1B - 511C, and +1473G are associated with increased risk of *H. pylori* infection and chronic gastritis, whereas SNPs in IL10 and TLR5 show inconsistent associations.

Conclusion: Vietnamese *H. pylori* strains harbor multiple virulence genes, and host genetic polymorphisms may enhance inflammatory responses and disease risk. Integrating bacterial virulence profiling with host genetic polymorphism analysis is essential for understanding gastric carcinogenesis and optimizing targeted prevention strategies based on risk stratification.

Keywords: *Helicobacter pylori*, Virulence genes, Gastric cancer, Host genetic polymorphisms.

Giá trị thang điểm MAP (ASH) trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa

The value of MAP (ASH) score in the prognosis of non - variceal upper gi bleeding

Lâm Tú Hương^{1,2}, Võ Duy Thông^{1,3}

¹Bộ môn Nội Tổng quát, Trường Y, Đại học Y dược TP HCM,

²Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy,

³Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y dược TP. HCM,

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá giá trị tiên đoán các kết cục nội viện của thang điểm MAP (ASH) ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên (XHTHT) không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTM).

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 123 bệnh nhân ≥ 18 tuổi bị XHTHT không do TALTM, nhập viện Khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2023. Các kết cục nội viện bao gồm tử vong (TV), nhu cầu can thiệp điều trị (CTĐT) và tái xuất huyết. Khả năng tiên đoán được đánh giá thông qua diện tích dưới đường cong ROC (AUROC).

Kết quả: Tỷ lệ tử vong chung là 11,4% trong đó TV không liên quan XH chiếm đa số gấp 3,3 lần TV liên quan XH. Tỷ lệ cần CTĐT và tái xuất huyết lần lượt là 74,0% và 2,4%. Thang điểm MAP(ASH) tiên đoán tốt TV với AUROC 0,80; khoảng tin cậy 95% (KTC 95%): 0,71 - 0,90; tại ngưỡng cắt 3 điểm độ nhạy 71,4%; độ đặc hiệu 71,6%; giá trị tiên đoán dương 24,4%; giá trị tiên đoán âm 95,1%. Về kết cục CTĐT và tái xuất huyết, MAP(ASH) có khả năng tiên đoán kém với AUROC (KTC 95%) lần lượt là 0,67 (0,56 - 0,77); 0,62 (0,20 - 1,0).

Kết luận: MAP(ASH) là một thang điểm trước nội soi đơn giản, có giá trị tiên đoán tốt tử vong ở bệnh nhân XHTHT không do TALTM.

Từ khóa: Thang điểm MAP(ASH), xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, phân tầng nguy cơ.

Abstract

Objective: To evaluate the predictive value of the MAP (ASH) score for in - hospital outcomes in patients with non - variceal upper gastrointestinal bleeding (NVUGIB).

Subject and method: A descriptive cross - sectional study was conducted on 123 patients aged ≥ 18 years diagnosed with NVUGIB who were admitted to the Department

of Gastroenterology, Cho Ray Hospital, from January to June 2023. In - hospital outcomes included mortality, need for therapeutic intervention, and rebleeding. Predictive performance was assessed using the area under the receiver operating characteristic curve (AUROC).

Result: The overall mortality rate was 11.4%, with non - bleeding - related deaths occurring 3.3 times more frequently than bleeding - related deaths. The rates of need for intervention and rebleeding were 74.0% and 2.4%, respectively. The MAP(ASH) score demonstrated good predictive value for mortality with an AUROC of 0.80 (95% confidence interval [CI]: 0.71 - 0.90). At a cut - off score of 3 points, sensitivity was 71.4%, specificity was 71.6%, positive predictive value was 24.4%, and negative predictive value was 95.1%. In contrast, the score showed limited predictive ability for therapeutic intervention and rebleeding, with AUROC of 0.67 (95% CI: 0.56 - 0.77) and 0.62 (95% CI: 0.20 - 1.0), respectively.

Conclusion: The MAP(ASH) score is a simple pre - endoscopic tool with good predictive value for mortality in patients with NVUGIB.

Keywords: MAP(ASH) score, non - variceal upper gastrointestinal bleeding, risk stratification.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 2
CONCURRENT SESSION 2
BỆNH LÝ TIÊU HOÁ TRÊN

Nghiên cứu tổn thương ống tiêu hóa trên và nguy cơ loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân ở bệnh thận mạn giai đoạn cuối

Upper gastrointestinal tract endoscopic findings and risk factors for peptic ulcer disease in end - stage renal disease

Nguyễn Đình Thiện¹, Trần Phạm Chí¹, Vĩnh Khánh²

¹Bệnh viện Trung ương Huế,

²Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTMGĐC) là vấn đề sức khỏe toàn cầu, với tỉ lệ mắc bệnh cao. BTMGĐC cần phải sử dụng các phương pháp điều trị thay thế thận trong đó lọc máu thận nhân tạo chu kỳ là phổ biến nhất. Các tổn thương ống tiêu hóa trên rất thường gặp với các biến chứng loét dạ dày tá tràng hay xuất huyết tiêu hóa. Cơ chế hình thành các tổn thương đường tiêu hóa trên ở BTMGĐC và các yếu tố nguy cơ chưa được làm rõ. Các nghiên cứu về lĩnh vực này trên thế giới cũng như ở Việt Nam còn hạn chế. Nghiên cứu này thực hiện trên nhóm BTMGĐC với mục tiêu (1) Khảo sát tỉ lệ triệu chứng tiêu hóa và các tổn thương qua nội soi ống tiêu hóa trên; (2) Nghiên cứu các yếu tố làm gia tăng nguy cơ tổn thương ống tiêu hóa trên ở nhóm bệnh nhân này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 57 bệnh nhân BTMGĐC (27 bệnh nhân lọc máu thận nhân tạo chu kỳ - TNTCK; 30 bệnh nhân điều trị bảo tồn - Bảo tồn) so sánh với 28 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn từ 1 - 4 (BTM). Ghi nhận các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả nội soi ống tiêu hóa trên. **Kết quả:** Trong 57 bệnh nhân BTMGĐC, triệu chứng lâm sàng tiêu hóa ghi nhận nhiều nhất là đau bụng (29,4%); hình ảnh nội soi ống tiêu hóa trên ghi nhận 33,3% viêm thực quản trào ngược, 77,2% viêm dạ dày tá tràng, trong đó nhiều nhất là viêm trợt. Loét dạ dày tá tràng chiếm 42,1%. Khi so sánh BTMGĐC với các bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn từ 1 - 4, lọc máu thận nhân tạo chu kỳ là yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng. Nồng độ Albumin huyết thanh < 34,2g/L (độ nhạy 75,8%; độ đặc hiệu là 75,0%) và nồng độ Urea huyết thanh > 24,95mmol/L (độ nhạy 82,6%; độ đặc hiệu 54,5%) có giá trị dự báo loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân BTMGĐC. **Kết luận:** Lọc máu thận nhân tạo chu kỳ, nồng độ albumin huyết thanh thấp, nồng độ urea huyết thanh cao làm gia tăng tỉ lệ loét dạ dày tá tràng ở bệnh nhân BTMGĐC.

Từ khóa: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối, thận nhân tạo chu kỳ, loét dạ dày tá tràng, nồng độ albumin huyết thanh thấp.

Abstract

Background: End - stage chronic renal disease (ESRD) is a global health issue with a high prevalence. ESRD requiring renal replacement therapies in which hemodialysis is the most common. The incidence of peptic ulcers and gastrointestinal bleeding is notably high in ESRD patients, though the underlying mechanisms and risk factors remain unclear. The studies about this issue in the world especially in Vietnam is still limited. **Objective:** (1) Investigate the prevalence of gastrointestinal symptoms and upper GI lesions ESRD patients, and (2) Identify the factors that increase the risk of upper GI tract injury. **Subject and method:** In this cross - sectional study, we analyzed 57 ESRD patients (27 hemodialysis and 30 receiving conservative treatment) compared to 28 patients with chronic kidney disease stages 1 - 4 (CKD). We analyzed symptoms, patient medical records, and endoscopic findings. **Result:** Among the 57 ESRD patients, the most common gastrointestinal symptom was abdominal pain (29.4%). Upper GI endoscopy revealed that 33.3% had reflux esophagitis, 77.2% had gastritis, with erosion being the most common, and 42.1% had peptic ulcers. When comparing ESRD with CKD patients, hemodialysis was identified as an independent factor increasing the risk of peptic ulcers. Serum albumin levels < 34.2 g/L (Se. 75.8%, Sp. 75.0%) and blood urea levels >24.95mmol/L (Se. 82.6%, Sp. 54.5%) are predictors of peptic ulcers in ESRD patients. **Conclusion:** Hemodialysis, hypoalbuminemia, and high blood urea levels are associated with prevalence of peptic ulcers in ESRD patients.

Keywords: End - stage renal disease, hemodialysis, peptic ulcer, hypoalbuminemia.

Can thiệp nội mạch trong điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ búi giãn tĩnh mạch phình vị ở bệnh nhân xơ gan

The application of vascular intervention in the management of gastrointestinal bleeding from ruptured gastric varices in patients with cirrhosis

Đặng Ngọc Hiếu¹, Đỗ Đăng Tân¹, Trịnh Hà Châu¹, Lê Văn Kháng¹

Hướng dẫn: PGS.TS Vũ Đăng Lưu^{1,2}

¹Trung tâm Điện Quang - Bệnh viện Bạch Mai,

²Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mở đầu: Xuất huyết tiêu hóa do vỡ búi giãn tĩnh mạch phình vị là một biến chứng nghiêm trọng ở bệnh nhân xơ gan có tăng áp lực tĩnh mạch cửa, với tỷ lệ tử vong cao

và nguy cơ tái phát lớn. Các phương pháp điều trị truyền thống như nội soi tiêm keo hoặc thắt tĩnh mạch đôi khi không hiệu quả, đặc biệt trong các trường hợp giải phẫu phức tạp hoặc không thể tiếp cận qua nội soi. Trong bối cảnh đó, các kỹ thuật can thiệp nội mạch đã được chứng minh là phương pháp kiểm soát xuất huyết hiệu quả và bền vững.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu trình bày kinh nghiệm sử dụng hai kỹ thuật chính: PARTO (Plug - assisted Retrograde Transvenous Obliteration) áp dụng khi có shunt vị - thận thuận lợi, và ATO (Antegrade Transvenous Obliteration) qua đường xuyên gan trong trường hợp không có shunt hoặc shunt bất thường. Quy trình thực hiện, chỉ định lựa chọn và các yếu tố kỹ thuật then chốt được phân tích chi tiết.

Kết quả: Cả PARTO và ATO đều đạt tỷ lệ cầm máu > 90% trong giai đoạn cấp. PARTO cho hiệu quả nhanh, ít xâm lấn, ít biến chứng và không cần chăm sóc hậu thủ thuật đặc biệt. ATO cho phép tiếp cận trực tiếp và triệt để toàn bộ các nhánh mạch nuôi búi giãn, sử dụng keo NBCA giúp bít tắc vĩnh viễn. Một nghiên cứu tại Việt Nam trên 13 bệnh nhân cho thấy kỹ thuật ATO đạt tỷ lệ thành công kỹ thuật 92,3%, không có biến chứng nặng và không tái phát xuất huyết trong thời gian theo dõi ngắn hạn.

Kết luận: Can thiệp nội mạch đóng vai trò ngày càng quan trọng trong kiểm soát xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày ở bệnh nhân xơ gan. Việc lựa chọn kỹ thuật phù hợp nên dựa trên hình ảnh học (MSCT, DSA) và giải phẫu tuần hoàn cửa - chủ. PARTO là lựa chọn ưu tiên khi có shunt vị - thận rõ ràng, trong khi ATO là giải pháp hiệu quả khi PARTO không khả thi. Kết quả ban đầu tại Việt Nam khẳng định hiệu quả và tính khả thi của các phương pháp này trong thực hành lâm sàng.

Từ khoá: Giãn tĩnh mạch phình vị, nút tĩnh mạch xuôi dòng, nút tĩnh mạch ngược dòng, shunt vị - thận.

Abstract

Background: Bleeding from ruptured gastric varices is a life - threatening complication of portal hypertension in cirrhotic patients, associated with high mortality and recurrence rates. Conventional endoscopic therapies, such as cyanoacrylate injection or band ligation, are often limited in efficacy, especially in cases with complex anatomy or inaccessible lesions. In such scenarios, endovascular techniques have emerged as effective and durable alternatives.

Subject and method: This report presents clinical experience with two principal approaches: PARTO (Plug - assisted Retrograde Transvenous Obliteration) for patients with favorable gastro- renal shunt anatomy, and ATO (Antegrade Transvenous Obliteration) via a percutaneous transhepatic route for those without suitable shunts. The study outlines technical protocols, indications, access strategies, and key procedural considerations for each method.

Result: Both techniques achieved acute hemostasis rates exceeding 90%. PARTO demonstrated excellent efficacy with minimal invasiveness, reduced procedure time, and low complication rates, particularly in patients with large gastro - renal shunts. ATO, utilizing NBCA glue for embolization, allowed comprehensive and permanent obliteration of feeding veins, even in anatomically challenging cases. A Vietnamese study involving 13 cirrhotic patients undergoing ATO reported a technical success rate of 92.3%, with no major complications and no early rebleeding during follow - up.

Conclusion: Endovascular therapy plays an increasingly vital role in the treatment of bleeding gastric varices in cirrhotic patients. Technique selection should be individualized based on cross - sectional and angiographic imaging. PARTO is the preferred option when a suitable gastro - renal shunt is present, while ATO offers a safe and effective alternative when retrograde access is not feasible. Initial outcomes in Vietnam affirm the feasibility and clinical value of these interventions, highlighting their potential for broader application in cirrhosis care.

Keywords: Gastric varice, antegrade transvenous obliteration, retrograde transvenous obliteration, gastroduodenal shunt.

Đặc điểm và kết quả điều trị chảy máu tiêu hóa cấp ở bệnh nhân dùng thuốc kháng đông đường uống

Characteristics and treatment results of acute gi bleeding in patients using oral anticoagulants

Nguyễn Thị Mộng Trinh¹, Quách Trọng Đức²

¹Trường Đại học Trà Vinh,

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chảy máu tiêu hóa (CMTH) là một biến cố nghiêm trọng ở bệnh nhân (BN) dùng thuốc kháng đông đường uống (OAC - oral anticoagulant), đặc biệt ở người lớn tuổi có bệnh đồng mắc. Tỷ lệ CMTH dao động từ 1,5 - 5% mỗi năm tùy thuộc loại OAC và đặc điểm bệnh nhân. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu công bố tỷ lệ sử dụng OAC ở BN nhập viện vì CMTH cấp và đặc điểm CMTH ở nhóm BN này. Các dữ liệu hiện có chủ yếu là báo cáo ca bệnh hoặc nghiên cứu cỡ mẫu nhỏ ở bệnh nhân CMTH trên.

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ sử dụng OAC ở bệnh nhân nhập viện vì CMTH cấp; (2) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của CMTH cấp ở bệnh nhân dùng OAC; (3) Xác định các yếu tố liên quan đến CMTH nặng ở bệnh nhân dùng OAC.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định (1/2023 - 5/2025). Trong 2.853 BN nhập viện vì CMTH, có 141 BN sử dụng OAC, trong đó 109 BN đủ tiêu chuẩn phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ sử dụng OAC ở BN CMTH cấp là 4,9% (141/2.853). Trong 109 BN được phân tích, 40,4% dùng VKA và 59,6% dùng DOAC; 53,2% CMTH trên, 37,6% CMTH dưới và 9,2% không xác định vị trí. Tuổi trung vị là 75 và nữ giới chiếm 58,7%. Bệnh đồng mắc thường gặp gồm tăng huyết áp (89,9%), suy tim (57,8%), bệnh mạch vành (45,9%), đái tháo đường (37,6%), bệnh thận mạn (28,4%) và đột quỵ não (22,9%). BN dùng DOAC có tỷ lệ CMTH dưới cao hơn (50,8% so với 18,2%), trong khi CMTH trên ưu thế hơn ở nhóm VKA (68,2% so với 43,1%) với $p=0,002$. Viêm/loét là tổn thương gây xuất huyết phổ biến nhất (52,5%) và gặp nhiều hơn ở nhóm VKA. Tổn thương dạng mạch máu và u/polyp thường gặp hơn ở nhóm DOAC ($p=0,033$). Loét dạ dày tá tràng là nguyên nhân hàng đầu của CMTH trên (72,4%) và trĩ là nguyên nhân phổ biến của CMTH dưới (22,0%). CMTH không nặng, nặng và đe dọa tính mạng có tỷ lệ lần lượt là 42,2%, 52,3% và 5,5%. CMTH nặng gặp nhiều hơn ở nhóm VKA (79,5% so với 43,1%, $p<0,001$). Sự khác biệt này rõ rệt nhất trong XHTHD (87,5% so với 33,3%, $p=0,013$). Các yếu tố độc lập liên quan đến CMTH nặng gồm mạch ≥ 100 lần/phút (OR = 5,6; $p=0,002$), huyết áp tâm thu < 90 mmHg (OR = 7,7; $p=0,024$), VKA (OR = 6,8; $p=0,001$) và hemoglobin (OR = 0,7; $p=0,001$). Tử vong nội viện chiếm 2,8%. Các trường hợp này đều thuộc nhóm CMTH nặng. Nhu cầu truyền máu, sử dụng vitamin K và tái khởi động OAC nội viện cao hơn ở nhóm VKA ($p < 0,05$).

Kết luận: CMTH ở BN dùng OAC chủ yếu gặp ở người lớn tuổi, nữ giới và có nhiều bệnh đồng mắc. Đặc điểm và vị trí CMTH khác nhau đáng kể giữa DOAC và VKA. Mạch, huyết áp tâm thu, Hb và sử dụng VKA liên quan đến CMTH nặng. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu thực tiễn giúp đánh giá, xử trí và quản lý an toàn cho nhóm BN này.

Từ khoá: Chảy máu tiêu hóa, thuốc kháng đông đường uống, OAC, DOAC, VKA.

Abstract

Objective: Gastrointestinal bleeding (GIB) is a serious complication in patients receiving oral anticoagulants (OAC), especially in the elderly with comorbidities. The annual incidence of GIB in this population ranges from 1.5% to 5%, depending on the type of OAC and patient characteristics. In Vietnam, no studies have reported the

proportion of OAC use and the characteristics of acute GIB in this group. Existing data are mainly from case reports or small - sample studies in upper GIB patients. Aims: (1) To determine the proportion of OAC use among patients hospitalized for acute GIB; (2) To describe clinical, paraclinical characteristics, and treatment outcomes of acute GIB in OAC users; (3) To identify factors associated with severe GIB in OAC users.

Subject and method: A cross - sectional study with both retrospective and prospective data collection was conducted at Gia Dinh People's Hospital (January 2023 - May 2025). Among 2,853 patients admitted for GIB, 141 were OAC users, of whom 109 met the inclusion criteria.

Result: The proportion of OAC use among acute GIB patients was 4.9% (141/2,853). Of the 109 analyzed cases, 40.4% used vitamin K antagonists (VKA) and 59.6% used direct oral anticoagulants (DOAC); 53.2% had upper GIB, 37.6% lower GIB, and 9.2% undetermined location. The median age was 75 years, and 58.7% were female. Common comorbidities included hypertension (89.9%), heart failure (57.8%), coronary artery disease (45.9%), diabetes mellitus (37.6%), chronic kidney disease (28.4%), and stroke (22.9%). DOAC users had a higher proportion of lower GIB (50.8% vs. 18.2%), while upper GIB was prevalent in the VKA group (68.2% vs. 43.1%) ($p=0.002$). Inflammatory or ulcerative lesions were the most common bleeding lesions (52.5%), more frequent in the VKA group. Vascular lesions and tumors/polyps were more frequent in the DOAC group ($p=0.033$). Peptic ulcer disease was the leading cause of upper GIB (72.4%), and hemorrhoids were the most common cause of lower GIB (22.0%). Non - severe, severe, and life - threatening GIB accounted for 42.2%, 52.3%, and 5.5%, respectively. Severe GIB was more common in VKA users (79.5% vs. 43.1%, $p<0.001$), especially in lower GIB (87.5% vs. 33.3%, $p=0.013$). Independent factors associated with severe GIB included heart rate ≥ 100 bpm (OR = 5.6; $p=0.002$), systolic blood pressure <90 mmHg (OR = 7.7; $p=0.024$), VKA use (OR = 6.8; $p=0.001$), and low hemoglobin (OR = 0.7; $p=0.001$). In - hospital mortality was 2.8%, all in the severe GIB group. Blood transfusion, vitamin K therapy, and OAC resumption were more frequent in VKA users ($p<0.05$).

Conclusion: Acute GIB in OAC users mainly occurs in elderly patients, predominantly female, with multiple comorbidities. The characteristics and bleeding sites differ significantly between the DOAC and VKA groups. Heart rate, systolic blood pressure, hemoglobin, and VKA use were associated with severe GIB. This study provides practical evidence to guide this population's evaluation, management, and safety strategies.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, oral anticoagulant, OAC, DOAC, VKA.

Tổn thương thận cấp trong viêm dạ dày ruột cấp: Gánh nặng chưa được đánh giá đúng mức trong thực hành tiêu hóa

Acute kidney injury in acute gastroenteritis: an undervalued clinical burden in routine gastroenterological practice

Bùi Thị Ngọc Yến^{1,2}, Quách Trọng Đức^{1,3}

¹Bộ môn Nội, Trường Y, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh,

²Khoa Nội Tiết thận, Bệnh viện Nhân dân Gia Định,

³Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Nhân dân Gia Định

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm dạ dày ruột cấp (VDDRC) là nguyên nhân tổn thương thận cấp (TTTC) thường gặp ở các nước vùng nhiệt đới, nhưng dữ liệu còn hạn chế, chủ yếu ở trẻ em dưới 5 tuổi hoặc người lớn VDDRC nặng. Nghiên cứu này nhằm đánh giá tần suất, đặc điểm, yếu tố nguy cơ và khả năng hồi phục của TTTC ở người lớn nhập viện do VDDRC. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ, đặc điểm, yếu tố nguy cơ và khả năng hồi phục của TTTC ở người lớn nhập viện do VDDRC. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu ở người ≥ 18 tuổi nhập viện do VDDRC. Đánh giá TTTC bằng tiêu chuẩn giảm nước tiểu và thay đổi creatinine huyết thanh theo KDIGO 2012. Thực hiện phân tích đa biến để xác định các yếu tố nguy cơ của TTTC và theo dõi hồi phục TTTC đến 12 tháng sau ra viện. **Kết quả:** Trong 267 bệnh nhân VDDRC có 30,34% bệnh nhân (KTC 95%: 25,1 - 36%) TTTC, trong đó 97,5% được phát hiện TTTC trong 3 ngày đầu. TTTC có thể xảy ra cả khi không có dấu mất nước hoặc choáng, chỉ 9,9% đáp ứng tiêu chuẩn thiếu niệu theo KDIGO. Về mức độ, TTTC giai đoạn 1 chiếm 79,0%, giai đoạn 2 chiếm 4,9% và giai đoạn 3 chiếm 16,1%. Các yếu tố tiên lượng độc lập liên quan TTTC gồm giới nam (OR = 3,15), sỏi thận (OR = 2,53), nôn ói (OR = 2,07) và CRP tăng (OR = 1,01 mỗi mg/L). Theo dõi hồi phục, 30,9% đảo ngược nhanh dưới 2 ngày nhưng đến 32,26% kéo dài trên 1 tuần và 6,4% không hồi phục hoàn toàn sau 1 năm theo dõi. **Kết luận:** TTTC thường gặp trong VDDRC, có thể xuất hiện dù không dấu hiệu giảm thể tích. Cần lặp lại creatinine huyết thanh nhất là khi có yếu tố nguy cơ để phát hiện TTTC kịp thời và theo dõi lâu dài khi TTTC chưa hồi phục hoàn toàn.

Từ khóa: Viêm dạ dày ruột cấp, tổn thương thận cấp, mất nước, hồi phục.

Abstract

Background: Acute gastroenteritis (AGE) is a common cause of acute kidney injury (AKI) in tropical countries; however, available data remain limited, primarily

focusing on children under five years of age or adults with severe AGE. **Objective:** to evaluate the prevalence, characteristics, risk factors, and recovery potential of AKI in adults hospitalized due to AGE. **Objective:** To determine the prevalence, characteristics, risk factors, and recovery potential of AKI in adults hospitalized with AGE. **Subject and method:** A prospective cohort study was conducted on patients aged ≥ 18 years hospitalized due to AGE. AKI was assessed based on urine output reduction and serum creatinine changes according to the 2012 KDIGO criteria. Multivariate analysis was performed to identify risk factors for AKI, and recovery was monitored for up to 12 months post - discharge. **Result:** Among 267 AGE patients, 30.34% (95% CI: 25.1 - 36%) developed AKI, with 97.5% diagnosed within the first three days. AKI could occur even without signs of dehydration or shock, and only 9.9% met the oliguria criterion according to KDIGO. Regarding severity, Stage 1 AKI accounted for 79.0%, Stage 2 for 4.9%, and Stage 3 for 16.1%. Independent prognostic factors associated with AKI included male gender (OR = 3.15), diabetes mellitus (OR = 2.53), vomiting (OR = 2.07), and elevated CRP (OR = 1.01 per mg/L). Regarding recovery, 30.9% reversed within two days, but 32.26% had prolonged recovery beyond one week, and 6.4% did not fully recover after one year of follow - up. **Conclusion:** AKI is common in AGE and can occur even without hypovolemic signs. Serum creatinine should be rechecked, especially when risk factors are present, to promptly detect AKI and ensure long - term monitoring if complete recovery is not achieved.

Keywords: acute gastroenteritis, acute kidney injury, dehydration, recovery.

Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ 4 thuốc có bismuth cải tiến trong diệt trừ vi khuẩn *Helicobacter pylori*

Evaluation of the efficacy and safety of an improved bismuth - based quadruple therapy for *Helicobacter pylori* eradication

Hà Thuỳ Trang, Vũ Trường Khanh, Đào Trần Tiến, Bùi Quang Thạch, Mai Đình Minh, Hoàng Nam, Nguyễn Huy Thành, Nguyễn Văn Sơn, Phạm Khắc Khiêm

Khoa Tiêu hóa Gan mật tụy, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Liệu pháp bốn thuốc Bismuth (BQT) là một phác đồ diệt trừ *Helicobacter pylori* hiệu quả và có tỉ lệ thành công cao. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc 4 lần/ngày của phác đồ BQT tiêu chuẩn thường ảnh hưởng đến việc tuân thủ và có

thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của liệu pháp BQT cải tiến (hai lần mỗi ngày) so với liệu pháp BQT tiêu chuẩn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 325 bệnh nhân trưởng thành có chỉ định diệt trừ vi khuẩn *Helicobacter pylori* từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 7 năm 2025. Bệnh nhân được phân loại thành hai nhóm dùng thuốc: (i) Nhóm BQT tiêu chuẩn (n = 153) được dùng BQT tiêu chuẩn bốn lần mỗi ngày; và (ii) Nhóm BQT_i (n = 172) được dùng thuốc ức chế bơm proton, bismuth 480 mg (2 lần/ngày), tinidazole 1500 mg (2 lần/ngày) và tetracycline 2g (2 lần/ngày). **Kết quả:** Tỷ lệ diệt trừ không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm BQT (90,5%) và nhóm BQT_i (92,1%) (p=0,431). Sự tuân thủ điều trị và tỷ lệ tác dụng phụ tương đương nhau giữa hai nhóm. Phân tích đa biến cho thấy việc hút thuốc lá hiện tại có liên quan đến thất bại diệt trừ; tuy nhiên, tần suất dùng thuốc không liên quan đến hiệu quả của liệu pháp diệt trừ. Nghiên cứu này cho thấy BQT cải tiến diệt trừ vi khuẩn *Helicobacter pylori*. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy BQT cải tiến có hiệu quả tương đương với liệu pháp BQT tiêu chuẩn trong diệt trừ vi khuẩn *Helicobacter pylori*.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*.

Abstract

Background: Bismuth quadruple therapy (BQT) is an effective treatment for *Helicobacter pylori* infection. However, frequent dosing schedules of the BQT regimen often compromise drug adherence and may affect treatment outcomes. This retrospective study aimed to investigate the efficacy of twice - daily BQT (improved Bismuth - based quadruple therapy) compared to that of four times a day therapy. **Subject and method:** This retrospective study was conducted on 325 adult patients treated for *Helicobacter pylori* infection from March 2022 to July 2025. Patients were categorized into two groups according to dosing schedule: (i) The BQT group (n = 153) who received standard BQT standard (administered four times a day); and (ii) The BQT_b group (n = 172) who received proton pump inhibitor, bismuth 480mg mg (twice a day), tinidazole 1500 mg (twice a day), and tetracycline 2g (twice a day). **Result:** The eradication rate did not differ between the BQT (90.5%) and the BQT groups (92.1%) (p=0.431). Adherence and adverse event rate were similar between the two groups. Multivariate analysis showed that current smoking was associated with eradication failure; however, dosing frequency was not associated with the efficacy of eradication therapy. This study suggested that twice - a - day BQT is as effective as four times - a - day therapy for second - line treatment of *Helicobacter pylori* infection. **Conclusion:** This study suggested that Improved Bismuth - based quadruple therapy (twice - a - day BQT) is as effective as four - times - a - day therapy (BQT standard) for the treatment of *Helicobacter pylori* infection.

Keywords: *Helicobacter pylori*.

Mô hình không xâm lấn trong tiên đoán giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan

Non - invasive prediction models for esophageal varices in cirrhotic patients

Nguyễn Đình Thắng^{1,2}, Hồ Tấn Phát², Lâm Tú Hương¹, Võ Duy Thông^{1,3}

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh;

²Bệnh viện Chợ Rẫy - TP Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: (1) Mô tả những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan; (2) Xác định mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) ở bệnh nhân xơ gan; (3) Xây dựng mô hình tiên đoán giãn TMTQ ở bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. 100 bệnh nhân xơ gan (XG) được thu thập từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023 tại phòng khám Nội Tiêu hóa, bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Nghiên cứu bao gồm 100 bệnh nhân trong đó có 62 nam và 38 nữ, từ 28 đến 87 tuổi, trung bình $56,11 \pm 11,22$ tuổi. Xơ gan do viêm gan vi rút B, C và rượu chiếm tỉ lệ cao, đến 79%. Tỉ lệ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) là 46%. Có sự khác biệt về hemoglobin, số lượng tiểu cầu, AST, bilirubin toàn phần, INR và albumin giữa nhóm có và không giãn TMTQ ($p < 0,05$). Mô hình tiên đoán giãn TMTQ ở bệnh nhân xơ gan gồm 4 thành tố là hemoglobin, số lượng tiểu cầu, bilirubin toàn phần và báng bụng trên lâm sàng. Khi phân tích đường cong ROC cho thấy mô hình có AUC là 0,839. **Kết luận:** Mô hình gồm hemoglobin, số lượng tiểu cầu, bilirubin toàn phần và báng bụng trên lâm sàng có khả năng dự báo giãn TMTQ ở bệnh nhân XG.

Từ khóa: Xơ gan, giãn tĩnh mạch thực quản.

Abstract

Objective: To describe the clinical and laboratory characteristics of patients with liver cirrhosis, examine the correlation between these characteristics and the presence of esophageal varices, and subsequently develop a prediction model for esophageal varices in these patients. **Subject and method:** We conducted a cross - sectional study that enrolled 100 cirrhotic patients from November 2022 to June 2023 at the Gastroenterology clinic of Cho Ray Hospital. **Results:** The study population consisted of 100 cirrhosis patients, with 62 males and 38 females, aged from 28 to 87 years (mean age of 56.11 ± 11.22 years). Alcohol intake and hepatitis B and C virus remain the leading causes of liver fibrosis,

*accounting for 79%. The rate of esophageal varices was 46%. There was a significant difference in the amount of hemoglobin, platelets, AST, total bilirubin, INR and albumin in the group of patients with and without esophageal varices ($p < 0.05$). Non - invasive prediction models for esophageal varices in cirrhotic patients combined hemoglobin, platelets, total bilirubin and clinical ascites. The ROC curve analysis demonstrated that the model had an AUC of 0.839. **Conclusion:** The model including hemoglobin, platelet count, total bilirubin and clinical could predict esophageal varices in patients with cirrhosis.*

Keywords: Liver cirrhosis, esophageal varices.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 3
CONCURRENT SESSION 3
BỆNH LÝ TIÊU HOÁ DƯỚI

Vai trò của probiotic trong bệnh lý viêm ruột tổng quan và kết quả ban đầu tại Việt Nam

The role of probiotic in inflammatory bowel diseases: Overview and preliminary finding in Vietnam

Vũ Văn Khiên

Hội Khoa học Tiêu hoá Việt Nam

Tóm tắt

Bệnh viêm ruột (IBD) là một bệnh viêm mạn tính phức tạp và khó điều trị, đặc trưng bởi tình trạng viêm ruột tái phát, bao gồm bệnh Crohn (CD), viêm loét đại tràng (UC) và bệnh viêm ruột chưa phân loại (IBD - U). Những bệnh này không chỉ ảnh hưởng đáng kể đến chức năng tiêu hóa của bệnh nhân mà còn thường đi kèm với một loạt các triệu chứng khó chịu như đau bụng và tiêu chảy, ngoài việc sụt cân, nó còn có thể dẫn đến một loạt các biểu hiện ngoài đường tiêu hóa như viêm khớp ngoại biên, loét miệng, viêm củng mạc hoặc ban đỏ nốt, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và các hoạt động hàng ngày của bệnh nhân.

Cơ chế sinh bệnh của IBD cực kỳ phức tạp, liên quan đến sự tương tác của nhiều yếu tố, bao gồm các yếu tố di truyền (gen liên quan đến phản ứng miễn dịch và tính toàn vẹn của hàng rào ruột), các yếu tố môi trường (như hút thuốc, thói quen ăn uống, sử dụng ma túy, áp lực xã hội và các yếu tố tâm lý) và các yếu tố miễn dịch (bao gồm chức năng của các con đường miễn dịch bẩm sinh và thích ứng).

Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ mắc bệnh viêm ruột (IBD) khác biệt đáng kể ở các khu vực khác nhau. Tỷ lệ mắc bệnh ở Bắc Mỹ và châu Âu cao và đã ổn định trong những năm gần đây, trong khi tỷ lệ mắc bệnh ở một số nước Đông Á đang gia tăng. Hiện nay, việc điều trị IBD chủ yếu bao gồm điều trị bằng thuốc, can thiệp dinh dưỡng và phẫu thuật.

Các loại thuốc thường được sử dụng bao gồm chế phẩm axit aminosalicylic, glucocorticoid, thuốc điều hòa miễn dịch và chế phẩm sinh học. Tuy nhiên, các phương pháp điều trị này thường đi kèm với nhiều tác dụng phụ khác nhau, và một số bệnh nhân không đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị này, dẫn đến tái phát hoặc làm bệnh nặng hơn. Do đó, việc tìm ra các phác đồ điều trị mới để cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân mắc IBD là rất quan trọng. Trong những năm gần đây, với việc nghiên cứu sâu hơn về hệ vi khuẩn đường ruột, người ta dần nhận ra rằng hệ vi khuẩn đóng vai trò quan trọng trong việc xuất hiện, phát triển và phục hồi IBD. Probiotic, một phương pháp điều trị mới, cho thấy triển vọng ứng dụng rộng rãi.

Probiotic có thể giúp giảm viêm theo nhiều cách, chẳng hạn như điều hòa hệ vi sinh đường ruột, tăng cường chức năng hàng rào ruột và điều hòa đáp ứng miễn dịch, do đó trở thành một phương pháp bổ sung quan trọng trong điều trị IBD. Do đó, probiotics, như một chiến lược điều trị mới, có thể mang lại hy vọng cho bệnh nhân IBD, điều này cần được nghiên cứu sâu hơn và khám phá ứng dụng lâm sàng để cải thiện chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Các kết quả nghiên cứu gần đây tại Việt Nam, thực hiện tại Đại học Y - Dược Thái Bình và Đại học Y Hà Nội cho biết: LIVESPO@COLON có tính an toàn và hiệu quả trong hỗ trợ điều trị viêm ruột mạn tính (IBD), với cải thiện triệu chứng sau 7 ngày và cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng cùng kết quả nội soi sau 30 ngày sử dụng.

Từ khoá: Bệnh viêm ruột.

Abstract

Inflammatory bowel disease (IBD) is a complex and challenging chronic inflammatory disease, which is characterized by recurrent intestinal inflammation, including Crohn's disease (CD), ulcerative colitis (UC) and unclassified inflammatory bowel disease (IBD - U). These diseases will not only significantly affect the digestive function of patients, but also often accompany a series of disturbing symptoms, such as abdominal pain and diarrhea, as well as weight loss, it may also lead to a series of parenteral manifestations, such as peripheral arthritis, oral ulcer, scleritis or erythema nodosum, which seriously affects the quality of life and daily activities of patients.

The pathogenesis of IBD is extremely complicated, involving the interaction of many factors, including genetic factors (genes related to immune response and intestinal barrier integrity), environmental factors (such as smoking, eating habits, drug use, social pressure and psychological factors), and immune factors (including the functions of innate and adaptive immune pathways).

Epidemiological studies show that the prevalence of IBD is significantly different in different regions. The prevalence rate in North America and Europe is high and has stabilized in recent years, while the incidence rate in some East Asian countries is on the rise. At present, the treatment of IBD mainly includes drug therapy, nutritional intervention and surgical treatment.

Commonly used drugs include aminosalicylic acid preparation, glucocorticoid, immunomodulator and biological preparation. However, these treatments are often accompanied by various side effects, and some patients do not respond well to these treatments, leading to the recurrence or aggravation of the disease. Therefore, it is very important to identify new treatment schemes for improving the prognosis of patients with IBD. In recent years, with the in - depth study of intestinal microbiota, people

have gradually found that gut microbiota plays an important role in the occurrence, development and rehabilitation of IBD. Probiotics, as a new treatment method, show broad application prospects.

Probiotics can help alleviate inflammation in many ways, such as regulating intestinal microflora, enhancing intestinal barrier function and regulating immune response, thus becoming an important supplement to the treatment of IBD. Therefore, probiotics, as a new treatment strategy, may bring hope to patients with IBD, which deserves further research and clinical application exploration to improve the quality of life and overall health status of patients

Recent study results in Vietnam, conducted at Thai Binh University of Medicine and Pharmacy and Hanoi Medical University, show that LIVESPO@COLON is safe and effective in supporting the treatment of IBD, with improvement in symptoms after 7 days and significant improvement in clinical symptoms and endoscopic results after 30 days of use.

Keywords: *Inflammatory bowel disease.*

Phòng và điều trị ung thư đại trực tràng bằng Alpha lactalbumin - oleic acid

Prevention and treatment of colon cancer by peroral administration of Alpha lactalbumin - oleic acid

Trần Thị Hiền

Đại học Lund - Thụy Điển

Tóm tắt

Mặc dù các liệu pháp nhắm mục tiêu mới cho ung thư đại trực tràng, tiến triển từ khối u ruột cục bộ thành bệnh di căn, đang được phát triển, nhưng tính đặc hiệu của khối u vẫn là một vấn đề quan trọng và tác dụng phụ là vấn đề lớn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chứng minh phức hợp alpha lactalbumin - oleic acid, BAMLET có thể hoạt động như một phương pháp điều trị và dự phòng ung thư đại trực tràng qua đường uống. Chuột ApcMin/+, mang đột biến polyp đại trực tràng di truyền ở người, được cho uống BAMLET trong nước uống, làm giảm số lượng và thể tích khối u polyp và giảm biểu hiện của các gen liên quan đến sự phát triển, di căn và hình thành mạch máu của khối u. Điều trị BAMLET thông qua nước uống đã ức chế các con đường truyền tín hiệu Wnt/ β - catenin và PD - 1 và kéo dài sự sống, đồng thời không có độc

tính hay tác dụng phụ nào được tìm thấy. Ngoài ra, alpha lactalbumin - oleic acid được FDA phê duyệt thành công phase 2 và chuẩn bị phase 3 lâm sàng cho thuốc ung thư bàng quang. Không có độc tính và rất ít tác dụng phụ được ghi nhận ở bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng.

Abstract

Though new targeted therapies for colorectal cancer, which progresses from local intestinal tumors to metastatic disease, are being developed, tumor specificity remains an important problem, and side effects a major concern. Here, we show that the protein - fatty acid complex BAMLET (bovine alpha - lactalbumin made lethal to tumor cells) can act as a peroral treatment and prevention for colorectal cancer. ApcMin/+ mice, which carry mutations relevant to hereditary and sporadic human colorectal cancer, that received BAMLET in the drinking water showed long - term protection against tumor development and decreased expression of tumor growth - , migration - , metastasis - and angiogenesis - related genes. BAMLET treatment via drinking water inhibited the Wnt/ β - catenin and PD - 1 signaling pathways and prolonged survival without evidence of toxicity. Furthermore, alpha lactalbumin - oleic acid has successfully passed Phase 2 approval by the FDA and is preparing for Phase 3 clinical trials for bladder cancer treatment. It has shown no toxicity and only minimal side effects have been reported in patients.

Keywords: Colon cancer.

Tỉ lệ và các yếu tố liên quan tổn thương tân sinh đại trực tràng ở bệnh nhân đã cắt polyp đại trực tràng qua nội soi

Prevalence and risk factors of colorectal neoplasia during post - polypectomy surveillance colonoscopy

**Châu Quỳnh Phi Nhã¹, Nguyễn Thị Nhã Đoan^{2,3}, Lê Đình Quang^{2,3},
Vũ Thị Hạnh Như^{2,3}, Lê Quang Nhân², Võ Duy Thông³, Quách Trọng Đức³**

¹Khoa Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

²Khoa Nội soi, Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

³Bộ môn Nội Tổng quát, Trường Y, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mở đầu: Ung thư đại trực tràng (ĐTT) thường phát triển từ các tổn thương tân sinh như u tuyến và tổn thương răng cửa. Nội soi tầm soát và cắt polyp giúp giảm

nguy cơ ung thư tuy nhiên vẫn có một tỉ lệ không nhỏ phát hiện thêm tổn thương khi nội soi kiểm tra. Do đó, khảo sát tỉ lệ và các yếu tố liên quan với việc phát hiện thêm các tổn thương tân sinh giúp tối ưu hóa chiến lược theo dõi sau cắt polyp. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến tổn thương tân sinh ĐTT ở bệnh nhân đã cắt polyp ĐTT qua nội soi trong vòng 5 năm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, thực hiện từ 10/2024 đến 03/2025 tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM trên 255 bệnh nhân ≥ 18 tuổi có tiền căn cắt polyp ĐTT trong 5 năm, được nội soi kiểm tra lại. Dữ liệu được thu thập gồm các đặc điểm về nhân trắc học, tổn thương trên nội soi và mô bệnh học của lần nội soi trước và hiện tại. Các yếu tố liên quan với việc phát hiện thêm các tổn thương tân sinh được xác định bằng mô hình hồi quy logistic. **Kết quả:** Tỉ lệ phát hiện tổn thương tân sinh ĐTT là 38,8% (99/255); trong đó 7,5% (19/255) là tổn thương nguy cơ cao. Tổn thương tân sinh phát hiện chủ yếu có kích thước $< 10\text{mm}$ là 86,9% (89/99) và mô bệnh học u tuyến ống loạn sản độ thấp là 91,9% (91/99). Hai yếu tố liên quan độc lập với việc phát hiện thêm các tổn thương tân sinh ĐTT gồm BMI ≥ 23 (OR = 2,9; KTC 95%: 1,6 - 5,1; $p < 0,001$) và tiền căn u tuyến nguy cơ cao (OR = 2,16; KTC 95%: 1,15 - 4,08; $p = 0,017$). **Kết luận:** Tỉ lệ phát hiện tổn thương tân sinh ĐTT sau cắt polyp là đáng kể, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân thừa cân và tiền sử u tuyến nguy cơ cao. Cần cá thể hóa thời điểm nội soi kiểm tra để nâng cao hiệu quả tầm soát.

Từ khóa: Tổn thương tân sinh đại trực tràng, u tuyến nguy cơ cao, nội soi kiểm tra sau cắt polyp.

Abstract

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is a common malignancy, primarily developing from neoplastic lesions such as adenomas and serrated lesions. Screening colonoscopy and polypectomy help lower the risk of CRC; however, a significant number of neoplastic lesions are still detected after polypectomy within 3 - 5 years, as recommended. Therefore, investigating the prevalence and related factors of detecting additional neoplastic lesions in Vietnam is important to optimize post - polypectomy surveillance strategies. **Objective:** To determine the prevalence and associated factors of colorectal neoplastic lesions in patients who had undergone colonoscopic polypectomy within the past five years. **Subject and method:** A cross - sectional study was conducted from October 2024 to March 2025 at the GI Endoscopy Department, University Medical Center at Ho Chi Minh City, involving 255 patients aged ≥ 18 years with a history of colorectal polypectomy within five years. Data collected included demographic characteristics, endoscopic findings, and histopathology from both the previous and current colonoscopies. Factors associated with the detection of additional neoplastic lesions were identified using logistic regression analysis. **Result:** The prevalence of colorectal neoplastic lesions was 38.8% (99/255), with high - risk lesions at 7.5% (19/255). Most detected neoplastic lesions were smaller

than 10 mm (86.9%, 89/99) and low - grade dysplasia tubular adenomas (91.9%, 91/99). Two independent factors associated with the detection of additional detection of neoplastic lesions included a body mass index (BMI) ≥ 23 (OR = 2.9; 95% CI: 1.6 - 5.1; $p < 0.001$) and a history of high - risk adenomas (OR = 2.16; 95% CI: 1.15 - 4.08; $p = 0.017$). **Conclusion:** The prevalence of colorectal neoplastic lesions after polypectomy is considerable, especially among overweight patients and those with a history of high - risk adenomas. Surveillance colonoscopy intervals should be individualized to enhance screening effectiveness.

Keywords: colorectal neoplastic lesion, high - risk adenoma, post - polypectomy surveillance colonoscopy.

Giá trị tiên lượng của các chỉ số tiểu cầu và tỉ lệ tiểu cầu trên albumin trong việc đánh giá mức độ hoạt động của bệnh Crohn

Prognostic value of platelet indices and platelet - to - albumin ratio in assessing disease activity in crohn's disease

Đinh Thị Ngà¹, Phùng Văn Cường², Thái Doãn Kỳ¹, Nguyễn Cảnh Bình¹

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

²Học viện Quân y

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá giá trị tiên lượng của các chỉ số tiểu cầu và tỉ lệ tiểu cầu trên albumin trong việc dự đoán mức độ hoạt động của bệnh Crohn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 85 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh Crohn tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 4 năm 2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của những người tham gia là $37,14 \pm 15,15$ tuổi; 63,5% là nam giới. Tuổi khởi phát bệnh chủ yếu từ 17 đến 39 tuổi (64,7%). Các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là rối loạn tiêu hóa (89,4%) và đau bụng (80%). Các biến chứng thường gặp nhất là rò (32,9%) và hẹp (23,5%). Số lượng tiểu cầu (PLT), tỉ lệ thể tích tiểu cầu (PCT), và tỉ lệ PLT/ALB cao hơn đáng kể ở nhóm bệnh Crohn đang hoạt động so với nhóm thuyên giảm ($p < 0,01$). Các chỉ số này cũng tương quan đáng kể với điểm SES - CD. PCT và tỉ lệ PLT/ALB được phát hiện là 0,244, với độ nhạy 86,6% và độ đặc hiệu 72,2%; diện tích dưới đường cong (AUC) là 0,797 ($p < 0,01$). Đối với tỉ lệ PLT/ALB, ngưỡng cắt là 7,80, với độ nhạy 79,3%, độ đặc hiệu 72,2% và AUC

là 0,792 ($p < 0,01$). **Kết luận:** PCT và tỉ lệ PLT/ALB, phụ thuộc vào số lượng tiểu cầu, thể tích tiểu cầu trung bình (MPV) và nồng độ albumin, có thể được dùng làm các chỉ số độc lập và dấu ấn sinh học nhạy để xác định bệnh Crohn đang hoạt động.

Từ khóa: Bệnh Crohn (CD); số lượng tiểu cầu (PLT); thể tích tiểu cầu trung bình (MPV); tỉ lệ thể tích tiểu cầu (PCT); Thang điểm nội soi đơn giản cho bệnh Crohn (SES - CD); albumin (ALB)..

Abstract

Objective: To evaluate the prognostic value of selected platelet indices and platelet - to - albumin ratio in predicting disease activity in Crohn's disease. **Subject and method:** A cross - sectional descriptive study on 85 patients diagnosed with Crohn's disease at 108 Military Central Hospital from October 2021 to April 2025. **Result:** The mean age of participants was 37.14 ± 15.15 years; 63.5% were male. The age of disease onset was predominantly between 17 and 39 years (64.7%). The most common clinical symptoms were digestive disorders (89.4%) and abdominal pain (80%). The most frequent complications were fistula (32.9%) and stricture (23.5). The platelet count (PLT), plateletcrit (PCT), and PLT/ALB ratio were significantly higher in the active Crohn's disease group compared to the remission group ($p < 0.01$). These indices were also significantly correlated with the SES - CD score. PCT and the PLT/ALB ratio were found to be better biomarkers for predicting disease activity. The optimal cut - off value for PCT was 0.244, with a sensitivity of 86.6% and a specificity of 72.2%; the area under the curve (AUC) was 0.797 ($p < 0.01$). For the PLT/ALB ratio, the cut - off value was 7.80, with a sensitivity of 79.3%, specificity of 72.2%, and an AUC of 0.792 ($p < 0.01$). **Conclusion:** PCT and the PLT/ALB ratio, which depend on platelet count, mean platelet volume (MPV), and albumin levels, may serve as independent indices and sensitive biomarkers for identifying active Crohn's disease.

Keywords: Crohn's Disease (CD); platelet count (PLT); mean platelet volume (MPV); plateletcrit (PCT); Simple Endoscopic Score for Crohn Disease (SES - CD), albumin (ALB).

Phân tích đặc điểm một số biến đổi di truyền KRAS, BRAF và HSP110 ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng

Analysis of characteristics of KRAS, BRAF and HSP110 genetic alterations in colorectal cancer patients

Vũ Sơn Giang¹, Nguyễn Thị Thân¹, Nguyễn Linh Toàn², Hồ Văn Sơn¹

¹Bệnh viện Quân y 175,

²Học viện Quân y

Tóm tắt

Giới thiệu: Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) đứng thứ ba về tỷ lệ mắc và thứ hai về tỷ lệ tử vong trên toàn thế giới. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ đột biến gen KRAS, BRAF, HSP110 và mối tương quan với phân típ mô bệnh học ở nhóm bệnh nhân polip đại trực tràng so sánh với UTĐTT. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng kỹ thuật Realtime PCR xác định tỷ lệ đột biến KRAS, BRAF và HSP110 trên 149 bệnh nhân được chẩn đoán mắc ung thư đại trực tràng và 109 bệnh nhân polip tại Bệnh viện Quân y 175 từ 2022 - 2024. **Kết quả:** Đã xác định được tần suất đột biến KRAS, BRAF và HSP110 ở nhóm ung thư đại trực tràng tương ứng 36,9%, 5,4% và 17,4% so với nhóm polip lần lượt là 21,1%; 2,8% và 37,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đột biến KRAS có mối tương quan với phân típ mô bệnh học ($p = 0,049$). Ngoài ra, đột biến KRAS có xu hướng xuất hiện cùng đột biến HSP110; trong khi không có mẫu bệnh phẩm nào dương tính cả KRAS/BRAF hay HSP110/BRAF. **Kết luận:** Tỷ lệ mang đột biến KRAS, BRAF tăng lên ở bệnh nhân UTĐTT trong khi đột biến gen HSP110 lại giảm. Có sự khác biệt giữa tỷ lệ đột biến KRAS ở các nhóm bệnh nhân khác nhau về phân típ mô bệnh học. Các đột biến BRAF và HSP110 là ngẫu nhiên giữa các nhóm bệnh nhân UTĐTT.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, đột biến gen, KRAS, BRAF, HSP110.

Abstract

Introduction: Colorectal cancer (CRC) ranks third place in incidence and second place in mortality worldwide. **Objective:** To determine the rate of KRAS, BRAF, HSP110 gene mutations and their correlation with histopathological subtypes in the group of patients with colorectal polyps compared with CRC. **Subject and method:** Using real - time PCR technique to determine the rate of KRAS, BRAF and HSP110 mutations in 149 patients diagnosed with CRC and 109 patients with colorectal polyps at 175 Military Hospital from 2022 - 2024. **Result:** The frequency of KRAS, BRAF and HSP110 mutations in the

colon cancer group were 36.9%; 5.4%, and 17.4% respectively, compared to the rates in polyp group, being 21.1%, 2.8%, and 37.6% respectively. The differences were statistically significant with $p < 0.05$. KRAS mutations were correlated with histopathological subtypes ($p = 0.049$). In addition, KRAS mutations tended to appear with HSP110 mutations; while no specimens were positive for both KRAS/BRAF or HSP110/BRAF. **Conclusion:** The rate of KRAS and BRAF mutations increased in patients with colorectal cancer while the HSP110 gene decreased. There was a difference between the rate of KRAS mutations in different patient groups according to histopathological subtypes. BRAF and HSP110 mutations were random among colorectal cancer patient groups.

Keywords: Colorectal cancer; gene mutation, KRAS, BRAF, HSP110.

Kết quả điều trị tân bổ trợ toàn bộ ở bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II, III tại Bệnh viện TWQĐ 108

Treatment outcomes of total neoadjuvant therapy on stage II, III Rectal cancer patients at 108 Military Central Hospital

Doãn Thị Thu Giang¹, Vũ Hồng Thăng², Nguyễn Thị Minh Phương¹,
Phạm Đình Phúc¹, Trần Ngọc Long¹, Đinh Hữu Tâm¹, Vũ Quang Phong¹

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,

²Bệnh viện K

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học (pathological Complete Response - pCR) của bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn II, III được điều trị tân bổ trợ toàn bộ (Total Neoadjuvant Therapy - TNT) và các yếu tố liên quan đến pCR. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu không có nhóm chứng trên 51 BN UT TT vị trí 1/3 giữa, dưới giai đoạn II - III được hóa xạ trị (HXT), tổng liều xạ 50,4Gy/28Fx kết hợp hóa chất Capecitabine 825 mg/m²/ngày x 2 lần/ngày x 28 ngày xạ, theo sau bởi 12 - 16 tuần điều trị hóa chất tân bổ trợ bằng phác đồ mFOLFOX6. Phẫu thuật được tiến hành sau hóa trị 2 - 4 tuần. Đánh giá đáp ứng trên mô bệnh học theo mức độ thoái lui u. **Kết quả:** Trong nghiên cứu có 98% (50/51 BN) có đáp ứng trên mô bệnh học, trong đó tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn là 33,3%. 1 BN bệnh tiến triển sau điều trị chiếm 2%. Các yếu tố ảnh hưởng đến pCR bao gồm: chiều dài khối u, giai đoạn N, tuổi và đáp ứng trên lâm sàng. Trong đó: BN có chiều dài u ≤ 4 cm có pCR 60% cao hơn so với chiều dài > 4cm, pCR 22,2%, $p = 0,029$, BN N0, N1, N2

có tỷ lệ pCR lần lượt là 100%, 60% và 25% ($p=0,012$), BN từ 65 tuổi trở lên có pCR 52,9% cao hơn so với tuổi dưới 65, pCR 23,5%, $p=0,036$. BN đạt được đáp ứng hoàn toàn trên lâm sàng (clinical Complete Response - cCR) có tỷ lệ pCR cao hơn so với BN không đạt được cCR (62,50% và 20%, $p=0,003$). **Kết luận:** Điều trị tân bổ trợ toàn bộ trước phẫu thuật cho tỷ lệ đáp ứng trên mô bệnh học cao. BN có chiều dài khối u ≤ 4 cm, giai đoạn N0 - 1, cao tuổi có cơ hội đạt được pCR cao hơn so với BN có chiều dài khối u > 4 cm, giai đoạn hạch N2, trẻ tuổi. BN đạt được cCR có khả năng đạt pCR cao hơn.

Từ khóa: Tân bổ trợ toàn bộ, ung thư trực tràng, TNT, pCR, cCR.

Abstract

Objective: To evaluate the pathological Complete Response (pCR) results of patients with stage II and III rectal cancer treated with total neoadjuvant therapy (TNT) and several associated factors on these patients. **Subject and method:** This uncontrolled intervention study was conducted on 51 patients with stage II and III rectal cancer at the middle or lower third who received radiation therapy with a total dose of 50.4 Gy/28Fx in combination with Capecitabine at the dose of $835\text{mg/m}^2 \times 2 \text{ times/day} \times 28$ radiotherapy days, then underwent 12 - 16 weeks of neoadjuvant chemotherapy using the mFOLFOX6 regime. Radical surgery with total mesorectal excision was performed 2 - 4 weeks later. Histopathological evaluation was based on tumor regression. **Result:** In the study, 98% (50/51 patients) responded on pathology, in which the pCR rate was 33.3%. There was only 1 patient who had progressive disease after treatment, accounting for 2%. Several factors associated with pCR included: Tumor length, N stage, age group, and clinical response. The tumor length smaller than 4cm had a higher pCR rate at 60% compared to those $> 4\text{cm}$ with pCR 22,2%, $p=0.029$. N0, N1, N2 stages had pCR rate of 100%, 60%, 25%, respectively ($p=0.012$). Patients more than 65 years old had a higher pCR rate (52.9%) compared to those under 65 (23.5%), $p=0.036$. Patients who achieved complete clinical response (cCR) had a higher pCR rate than who achieved non - cCR (62.5% vs 20%, $p=0.003$). **Conclusion:** Total neoadjuvant therapy before surgery resulted in high rates of the pathological complete response. Patients with a small tumor length ≤ 4 cm, stage N0 - 1, older age have better chance of achieving pCR compared to the other groups with larger tumor $> 4\text{cm}$, stage N2, younger age. Patients achieving cCR had a higher rate of pCR.

Keywords: Total Neoadjuvant Therapy, Rectal cancer, TNT, pCR, cCR.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 4
CONCURRENT SESSION 4
BỆNH LÝ TIÊU HOÁ DƯỚI

Kết quả nội soi đại tràng của bệnh nhân < 50 tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Endoscopic findings of patients aged under 50 at University Medical Center, Ho Chi Minh City

*Lê Quang Nhân¹, Đặng Minh Luân^{2,3}, Huỳnh Mạnh Tiến^{1,2}, Nguyễn Đình Chương³,
Võ Thị Ngọc Diễm⁴, Trần Lê Thanh Trúc¹, Trần Lý Thảo Vy¹, Lê Đức An¹,
Nguyễn Duy Tài¹, Đào Văn Hên¹, Nguyễn Đức Trung³, Quách Trọng Đức^{2,5}*

¹Khoa Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bộ môn Nội tổng quát, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Khoa Mô phôi - Giải phẫu bệnh, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

⁵Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Tóm tắt

Mục tiêu: Hiện nay, còn ít nghiên cứu đánh giá kết quả nội soi đại tràng ở người dưới 50 tuổi tại châu Á, và phần lớn chỉ tập trung vào một số nhóm tuổi nhất định. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ, đặc điểm nội soi và kết quả mô bệnh học của các tổn thương tân sinh đại trực tràng ở bệnh nhân Việt Nam dưới 50 tuổi, đồng thời so sánh giữa các nhóm tuổi khác nhau.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 01/10/2023 đến 31/12/2023. Đối tượng nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân từ 18 đến 49 tuổi được nội soi đại tràng và chẩn đoán có tổn thương tân sinh đại trực tràng. Tỷ lệ tổn thương được phân tích theo ba nhóm tuổi: 18 - 29, 30 - 39 và 40 - 49 tuổi.

Kết quả: Nghiên cứu ghi nhận 1.696 bệnh nhân, với độ tuổi trung vị là 41 tuổi, trong đó 52,9% là nam giới. Tỷ lệ của tổn thương tân sinh đại trực tràng và tổn thương tân sinh đại trực tràng nguy cơ cao lần lượt đạt 13% và 3,7%. Tỷ lệ tổn thương tân sinh gia tăng theo độ tuổi: 4,1% ở nhóm 18 - 29 tuổi, 9,9% ở nhóm 30 - 39 tuổi và 16,6% ở nhóm 40 - 49 tuổi ($p < 0,01$). U tuyến thường gặp hơn so với tổn thương răng cưa (10,7% so với 0,5%, $p < 0,01$) và tỷ lệ này cũng tăng dần theo độ tuổi (lần lượt là 3,3%, 7,2% và 14,3%; $p < 0,01$). Tỷ lệ ung thư đại trực tràng là 1,6% và không khác biệt giữa các nhóm tuổi ($p = 0,51$).

Kết luận: Tổn thương tân sinh đại trực tràng không hiếm gặp ở bệnh nhân dưới 50 tuổi tại Việt Nam. Tỷ lệ này lên đến 16,6% ở nhóm tuổi 40 - 49. Kết quả này gợi ý rằng cần đánh giá và can thiệp sớm cho các bệnh nhân < 50 tuổi có triệu chứng tiêu

hóa dưới. Cần thêm nghiên cứu trên nhóm người không triệu chứng để có thể xây dựng các khuyến cáo tầm soát ung thư đại trực tràng phù hợp.

Từ khóa: Tổn thương tân sinh đại trực tràng, Việt Nam, dưới 50 tuổi, tầm soát ung thư đại trực tràng.

Abstract

Purpose: Few studies have examined colonoscopic findings in Asian individuals under the age of 50, with some studies focused on specific age cohorts. We investigate the prevalence, endoscopic characteristics, and histologic findings of colorectal neoplasia in Vietnamese patients under 50 and compare these results across age groups.

Subject and method: A retrospective cross - sectional study was conducted at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, from October 1, 2023, to December 31, 2023. Patients aged 18 - 49 who underwent colonoscopy and were diagnosed with colorectal neoplasia were included. The prevalence of colorectal neoplasia was analyzed across three age groups: 18 - 29, 30 - 39, and 40 - 49 years.

Results: A total of 1,696 patients were included, with a median age of 41 years, 52.9% were male. The prevalence of colorectal neoplasia and advanced colorectal neoplasia was 13% and 3.7%, respectively. The prevalence of colorectal neoplasia increased significantly with advancing age: 4.1% in the 18 - 29 age group, 9.9% in 30 - 39, and 16.6% in 40 - 49 ($p < 0.01$). Adenomas were more prevalent than serrated polyps (10.7% vs. 0.5%, $p < 0.01$) and the rates increased with age (3.3%, 7.2%, and 14.3%, respectively; $p < 0.01$). The overall prevalence of CRC was 1.6%, with no significant difference between age groups ($p = 0.51$).

Conclusion: Colorectal neoplasia is not uncommon in Vietnamese individuals under 50, and the prevalence notably increases to 16.6% among those aged 40 - 49. These findings highlight the need for prompt investigation and management of symptoms, but further research in asymptomatic populations is needed to develop suitable screening recommendations.

Keywords: Colorectal neoplasia, Vietnamese, Under 50 years, Colorectal cancer screening.

Kinh nghiệm kết nối liên chuyên khoa trong chẩn đoán và điều trị bệnh viêm ruột mạn tại Bệnh viện Chợ Rẫy

Experience in multidisciplinary team (MDT) collaboration in diagnosis and treatment of IBD in Cho Ray Hospital

Hồ Tấn Phát

Bệnh viện Chợ Rẫy - TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Bệnh viêm ruột mạn (IBD), bao gồm bệnh Crohn và viêm loét đại tràng, hiện vẫn chưa có tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán, là những bệnh lý phức tạp cần được điều trị và theo dõi lâu dài. Mô hình phối hợp đa chuyên khoa, với sự tham gia của bác sĩ nội tiêu hoá, nội soi tiêu hoá, phẫu thuật ống tiêu hoá, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh, chuyên gia dinh dưỡng và tâm lý, đã chứng minh vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm, nâng cao độ chính xác chẩn đoán, cá thể hoá và tối ưu hoá hiệu quả điều trị, duy trì tình trạng lui bệnh, cải thiện chất lượng sống, giảm nguy cơ phẫu thuật và tàn tật của bệnh nhân. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, mô hình này cũng đã và đang được triển khai hiệu quả ở bệnh nhân viêm ruột mạn, với vai trò chủ đạo của các bác sĩ nội tiêu hoá, sẽ đảm nhận việc phối hợp các chuyên khoa liên quan nhằm xây dựng chiến lược chẩn đoán và điều trị toàn diện cho bệnh nhân.

Từ khoá: Bệnh viêm ruột mạn, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng; phối hợp đa chuyên khoa.

Abstract

Chronic inflammatory bowel disease (IBD), encompassing Crohn's disease and ulcerative colitis, presently lacks definitive diagnostic criteria and is a collection of intricate illnesses necessitating prolonged treatment and surveillance. The multidisciplinary care model, comprising gastroenterologists, endoscopists, gastrointestinal surgeons, radiologists, pathologists, nutritionists, and psychologists, has proven essential in early detection, enhancing diagnostic precision, personalizing and optimizing treatment, sustaining remission, improving quality of life, and mitigating surgical and disability risks. This paradigm has been successfully adopted in patients with chronic IBD at Cho Ray Hospital, with gastroenterologists playing a central role in coordinating relevant specialties to develop comprehensive diagnostic and therapeutic strategies.

Keywords: IBD; crohn's disease; ulcerative colitis; multidisciplinary care.

Tiếp cận điều trị sớm với thuốc sinh học ở bệnh nhân IBD

Approach early treatment with biologic therapy in IBD patients

Nguyễn Thị Chi

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Tỉ lệ bệnh nhân IBD, bao gồm bệnh Crohn và viêm loét đại tràng chảy máu tăng nhanh trên thế giới trong thời gian gần đây. Mặc dù chẩn đoán sớm là thách thức to lớn với các bác sỹ lâm sàng, can thiệp điều trị sớm bằng thuốc sinh học là chiến lược chìa khóa để cải thiện tiên lượng. Các thuốc sinh học được sử dụng điều trị bệnh nhân IBD, như thuốc kháng TNF, chất ức chế integrin và chất ức chế IL - 12/23 tác động đến các con đường miễn dịch cụ thể và đã chứng minh hiệu quả gây lui bệnh và duy trì trạng thái thuyên giảm. Việc sử dụng thuốc sinh học từ sớm, đặc biệt ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao, có thể giúp ngăn ngừa biến chứng như hẹp ruột, rò và phải phẫu thuật và giảm số lần nhập viện. Từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Các bằng chứng mới ủng hộ tiếp cận “điều trị theo mục tiêu”, hướng đến lành niêm mạc thay vì chỉ kiểm soát triệu chứng. Lựa chọn bệnh nhân điều trị sớm bằng thuốc sinh học cần thiết và quan trọng. Cá thể hóa phác đồ điều trị và theo dõi sát sao là cần thiết để tối ưu hóa hiệu quả và giảm thiểu tác dụng phụ. **Kết luận:** Điều trị sớm bằng thuốc sinh học trong nhóm bệnh nhân IBD được lựa chọn thận trọng giảm biến chứng, cải thiện tiên lượng, và giảm chi phí điều trị.

Từ khóa: Bệnh viêm ruột.

Abstract

The incidence of IBD (Inflammatory Bowel Disease), consisting of Crohn's disease (CD) and Ulcerative colitis (UC), is increasing rapidly worldwide. Although early diagnosis of IBD remains a major challenge for clinicians, early intervention with biologic therapy is a key strategy to improve long - term outcomes. Biologic therapies - such as anti - TNF agents, integrin inhibitors, and IL - 12/23 blockers - target specific immune pathways and have shown effectiveness in inducing and maintaining remission. Initiating biologics early in the disease course, especially in patients with high - risk features, may prevent complications like strictures, fistulas, and the need for surgery, while also reducing hospitalization rates. This leads to an improvement in patients' quality of life. Emerging evidence supports a “treat - to - target” approach, aiming for mucosal healing rather than just symptom control. A top - down treatment strategy has been strongly advocated, particularly in CD. Selecting appropriate IBD patients for early biologic therapy is essential. Personalized treatment plans and close monitoring are essential to

*optimize response and minimize side effects. **Conclusion:** Early treatment with biologic in carefully selected IBD patients reduces complications, improves prognosis, and lowers treatment cost.*

Keywords: *Inflammatory Bowel Disease.*

Chọn lựa Liệu pháp Sinh học cho bệnh nhân Viêm loét đại tràng trung bình - nặng tại Việt Nam: Anti - TNF hay Ustekinumab?

Navigating Biologic Choices for Moderate - to - Severe Ulcerative Colitis in Vietnam: Anti - TNF or Ustekinumab?

Trịnh Thị Thanh Thúy

Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Việc lựa chọn liệu pháp sinh học tối ưu cho bệnh nhân viêm loét đại tràng (UC) mức độ trung bình - nặng đặt ra một thách thức phức tạp trong bối cảnh đặc thù của Việt Nam. Các bằng chứng hiện có từ các phân tích tổng hợp mạng lưới (NMA), các dữ liệu trong thế giới thực so sánh hiệu quả tương đối (đạt lui bệnh/duy trì lui bệnh lâm sàng và cải thiện nội soi) và hồ sơ an toàn của các thuốc này thường cho thấy IFX có hiệu quả cao nhất trong điều trị tấn công đạt lui bệnh ở bệnh nhân chưa từng dùng sinh học, trong khi UST là lựa chọn ưu tiên sau khi thất bại với kháng TNF. ADA mang lại sự tiện lợi khi tiêm dưới da và có thể dùng đơn trị liệu (không cần phối hợp với 1 thuốc điều hòa miễn dịch) nhưng thường xếp hạng thấp hơn về hiệu quả tấn công. Quan trọng hơn, các kết quả này cần được tích hợp với các yếu tố thực tế đặc thù tại Việt Nam: gánh nặng bệnh lao (TB) cao, nguy cơ nhiễm trùng ảnh hưởng đáng kể đến đánh giá lợi ích - nguy cơ do UST có nguy cơ tái hoạt lao thấp hơn so với các thuốc kháng TNF; chi phí điều trị cao tạo ra rào cản trong tiếp cận và tuân thủ điều trị; và các yếu tố thực tế như việc mất đáp ứng với kháng TNF theo thời gian, tác dụng phụ của việc dùng phối hợp, đường dùng ảnh hưởng đến sự tuân thủ của bệnh nhân. Dựa trên bằng chứng tổng hợp và các yếu tố bối cảnh này, các khuyến nghị được đề xuất: IFX là lựa chọn hàng đầu mạnh mẽ để tấn công nhanh ở bệnh nhân có nguy cơ nhiễm trùng trong đó có nhiễm lao thấp; UST được ưu tiên sau thất bại kháng TNF và là một lựa chọn thay thế đầu tay khả thi, an toàn hơn, đặc biệt ở người có nguy cơ nhiễm trùng cao; ADA vẫn là một lựa chọn, nhất là khi sự tiện lợi của đường tiêm

dưới da và có thể dùng đơn trị liệu là yếu tố quan trọng. Quyết định điều trị cuối cùng phải được cá thể hóa thông qua thảo luận và cùng đưa ra quyết định chung, cân nhắc cẩn thận giữa bằng chứng quốc tế với hồ sơ lâm sàng, nguy cơ lao, yếu tố kinh tế xã hội và chọn lựa của bệnh nhân trong điều kiện Việt Nam.

Từ khóa: Viêm loét đại tràng mức độ trung bình nặng, Infliximab (IFX), Adalimumab (ADA), Ustekinumab (UST), Việt Nam.

Abstract

Selecting the optimal biologic therapy for patients with moderate - to - severe ulcerative colitis (UC) presents a complex challenge within the specific context of Vietnam. Current evidence from network meta - analyses (NMA), real - world data comparing relative efficacy (clinical remission/maintenance of clinical remission and endoscopic improvement), and safety profiles of these agents generally indicate that infliximab (IFX) offers the highest efficacy for inducing remission in biologic - naive patients, while ustekinumab (UST) is the preferred option after tumor necrosis factor (TNF) inhibitors failure. Adalimumab (ADA) provides convenience with subcutaneous administration and can be used as monotherapy (without the combination with another immunomodulator) but often ranks lower in terms of induction efficacy. Crucially, these findings must be integrated with the unique practical factors specific to Vietnam: the high burden of tuberculosis (TB), high infection risks, which significantly impact the benefit - risk assessment, UST has a lower risk of reactivating tuberculosis compared to TNF inhibitors; high treatment costs that create barriers to access and adherence; and practical considerations such as loss of response to TNF inhibitors over time, side effects from combination therapy, and how the route of administration affects patient adherence. Based on this synthesized evidence and contextual factors, the following recommendations are proposed: IFX is a strong first - line option for rapid induction in patients with a low risk of infection, including tuberculosis; UST is preferred after Anti - TNF failure and is a viable, safer first - line alternative, especially in patients with high infection risks; ADA remains an option, particularly when the convenience of subcutaneous injection and potential for monotherapy are key factors. The final treatment decision should be individualized through shared decision - making, carefully weighing international evidence alongside patient's clinical profile, tuberculosis risk, socio - economic factors, and patient preferences in the Vietnamese setting.

Keywords: Moderate - to - severe Ulcerative Colitis, Infliximab, Adalimumab, Ustekinumab, Vietnam.

Khảo sát tình trạng rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích

Assessment of depression severity in patients with irritable bowel syndrome

Nghiêm Thị Hải Yến^{1,3}, Trần Ngọc Ánh^{1,2}, Nguyễn Hoàng Yến^{1,4}

¹Trường Đại học Y Hà Nội, ²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,

³Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, ⁴Bệnh viện Bạch Mai

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng rối loạn trầm cảm (thang điểm Beck) ở người bệnh có hội chứng ruột kích thích. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 123 bệnh nhân được chẩn đoán HCRKT theo tiêu chuẩn Rome IV và đánh giá mức độ trầm cảm tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 8/2024 đến 5/2025. Tiêu chí loại trừ: Các bệnh lý tiêu hóa, nội tiết thực thể và không đồng ý tham gia. Phương pháp thu thập: Bộ câu hỏi nghiên cứu và thang điểm trầm cảm BECK (BDI). **Kết quả:** tuổi trung bình $44,75 \pm 15,03$; nữ chiếm 58,5%; sống tại nông thôn chiếm 58,5%. Đau bụng (70,7%) là triệu chứng phổ biến nhất. Phân nhóm HCRKT: thể không phân loại (31,7%), thể hỗn hợp (26,8%), thể tiêu chảy (23,6%), thể táo bón (17,9%). Chúng tôi ghi nhận 53,6% bệnh nhân HCRKT không trầm cảm; trầm cảm nhẹ: 13,8%, trầm cảm trung bình: 10,6%, trầm cảm nặng: 22%. Mối liên quan HCRKT - trầm cảm có ý nghĩa thống kê giữa các thể HCRKT và mức độ trầm cảm ($p < 0,001$). Thể HCRKT thể hỗn hợp có tỷ lệ trầm cảm nặng cao nhất (36,4%), trong khi HCRKT thể không phân loại có tỷ lệ không trầm cảm cao nhất (87,2%). **Kết luận:** Có mối liên quan rõ rệt giữa thể bệnh HCRKT và mức độ trầm cảm, đặc biệt ở HCRKT thể hỗn hợp.

Từ khoá: Hội chứng ruột kích thích, rối loạn trầm cảm.

Abstract

Objective: To evaluate the association between the Beck Depression Inventory (BDI) score and irritable bowel syndrome (IBS).

Subject and method: A cross - section study was conducted on 123 patients diagnosed with IBS based on the Rome IV criteria were recruited at Hanoi Medical University Hospital from August 2024 to May 2025. Exclusion Criteria: Patients with organic gastrointestinal or endocrine diseases and those who declined participation. Data collection method: Structured questionnaire and Beck Depression Inventory (BDI).

Result: The mean age was 44.75 ± 15.03 years; females accounted for 58.5%, and

58.5% resided in rural areas. Abdominal pain (70.7%) was the most common symptom. IBS subtypes included IBS - U (31.7%), IBS - M (26.8%), IBS - D (23.6%), and IBS - C (17.9%). Depression levels: no depression (53.6%), mild (13.8%), moderate (10.6%), and severe depression (22%). Association between IBS and depression: A statistically significant difference was observed between IBS subtypes and depression severity ($p < 0.001$). The IBS - M subtype had the highest rate of severe depression (36.4%), while IBS - U had the highest rate of no depression (87.2%). **Conclusion:** There is a clear association between IBS subtypes and depression severity, particularly in the mixed subtype (IBS - M).

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Depressive Disorder.

Kết quả điều trị bước một cetuximab kết hợp hóa trị trong ung thư đại trực tràng tái phát, di căn không phẫu thuật được

Results of first - line cetuximab plus chemotherapy in treatment for unresectable recurrent or metastatic colorectal cancer

Đào Đức Tiến¹, Trương Thị Ánh Hồng²

¹Khoa KB và Điều trị ngoại trú - A20.1, Viện Ung bướu & YHHN, Bệnh viện Quân y 175

²Khoa Hóa trị - A20.3, Viện Ung bướu & YHHN, Bệnh viện Quân y 175

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Cetuximab kết hợp hóa trị trong điều trị ung thư đại trực tràng (UTĐTT) tái phát, di căn đã được nhiều nghiên cứu pha III chứng minh cải thiện đáng kể tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR) và sống còn không bệnh tiến triển (PFS) ở những bệnh nhân có RAS thể tự nhiên. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và độc tính của cetuximab kết hợp với hóa trị trong điều trị bước một UTĐTT tái phát, di căn không thể phẫu thuật có RAS wt trong bối cảnh thực tế.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 - 75 UTĐTT tái phát hoặc di căn có RAS wt được điều trị bằng cetuximab (liều ban đầu là 400 mg/m², sau đó là 250 mg/m² hàng tuần hoặc 500 mg/m² mỗi hai tuần) kết hợp với các phác đồ hóa trị (bao gồm: CAPOX, FOLFOX và FOLFIRI). Kết điểm chính là tỷ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR); Kết điểm phụ bao gồm thời gian sống không bệnh tiến triển (PFS), tính an toàn và khả năng dung nạp.

Kết quả: Tổng cộng có 28 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2022 đến 12/2024 đã được phân tích. 1 bệnh nhân điều trị

CAPOX kết hợp với cetuximab, 9 bệnh nhân điều trị FOLFOX kết hợp với cetuximab và 18 bệnh nhân điều trị FOLFIRI kết hợp với cetuximab. ORR là 53,6% (15 bệnh nhân có đáp ứng một phần trên 28 bệnh nhân), PFS trung vị là 5 tháng (khoảng tin cậy 95%, 4 - 7 tháng) cho toàn bộ quần thể nghiên cứu. Độc tính phổ biến nhất là viêm da trứng cá (64,3%), trong đó độ 1 - 2 chiếm 50%. Các độc tính khác đa số ở mức độ 1 - 2.

Kết luận: Điều trị bước một cetuximab kết hợp hóa trị có tỷ lệ đáp ứng toàn bộ khả quan với độc tính chấp nhận được, là một lựa chọn tối ưu cho bệnh nhân UTĐTT tái phát, di căn không phẫu thuật được, RAS thể tự nhiên. Tuy nhiên, PFS vẫn chưa được cải thiện có ý nghĩa.

Từ khóa: Cetuximab, ung thư đại trực tràng tái phát, di căn, RAS thể tự nhiên, điều trị bước một.

Abstract

Background: Previous data from the phase III trials showed that adding cetuximab to chemotherapy in first - line recurrent or metastatic colorectal cancer (mCRC) treatment improved significantly the overall response rate (ORR) and progression - free survival (PFS) in patients with RAS wild - type (wt) tumors. This study aimed to evaluate the efficacy and toxicity of the cetuximab combined with chemotherapy in first - line treatment of unresectable RAS wt mCRC in real - world settings.

Subject and method: We retrospectively studied patients aged 18 - 75 years with unresectable recurrent or mCRC with RAS wt treated with cetuximab (400 mg/m² as an initial dose, followed by 250 mg/m² weekly or 500 mg/m² biweekly) plus chemotherapy regimens (include: CAPOX, FOLFOX and FOLFIRI). The primary end point was overall response rate (ORR); secondary end points included progression - free survival (PFS), and safety and tolerability.

Result: A total of 28 patients met the inclusion criteria at Military Hospital 175 (Ho Chi Minh City, Vietnam) between January 2022 and December 2024 were analyzed. 1 patient received CAPOX plus cetuximab, 9 patients in the FOLFOX plus cetuximab group and 18 patients in the FOLFIRI plus cetuximab group. ORR was 53,6% (15 partial responses among 28 subjects), median PFS was 5 months (95% confidence interval, 4 - 7 months) for the entire study population. The most common toxicity was acneiform exanthema (64,3%), of which grade 1 - 2 accounted for 50%. Other adverse events were mostly grade 1 - 2.

Conclusion: First - line cetuximab plus chemotherapy has a favorable ORR with an acceptable toxicity, and is an optimal choice for patients with unresectable mCRC with RAS wt. However, there is no significant improvement in PFS.

Keywords: Cetuximab, metastatic colorectal cancer, RAS wild - type, first - line treatment.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 5

CONCURRENT SESSION 5

NỘI SƠ TIÊU HOÁ:

CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ

Đánh giá kết quả bước đầu lấy sỏi đường mật xuyên gan qua một thì bằng ống soi mềm dưới hướng dẫn C - ARM và siêu âm

Preliminary Outcomes of Single - Session Percutaneous Transhepatic Biliary Stone Extraction Using Flexible Cholangioscopy Under C - Arm Fluoroscopy and Ultrasonographic Guidance

Lê Văn Lợi, Vũ Ngọc Tuấn, Lê Trung Hiếu

Viện Phẫu thuật tiêu hóa- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu lấy sỏi đường mật xuyên gan qua da một thì bằng ống soi mềm dưới hướng dẫn C - ARM và siêu âm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu các trường hợp được lấy sỏi đường mật xuyên gan qua da một thì bằng ống soi mềm dưới hướng dẫn C - ARM và siêu âm tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ 02/2025 đến 4/2025.

Kết quả: 22 Bệnh nhân (BN) đạt tiêu chuẩn lựa chọn vào đối tượng nghiên cứu gồm 12 nữ (55%) và 10 nam (45%), tuổi trung bình $51,5 \pm 16,8$ tuổi. 17 BN (77,3%) có tiền sử phẫu thuật lấy sỏi mật, 10 BN (45%) có hẹp đường mật. Sỏi đơn độc trong ống mật chủ 2 BN (9,1%), sỏi ống gan phải: 5 BN (22,3%), sỏi ống gan trái 3 BN (13,6%), sỏi ống gan phải + trái 5 BN (22,3%), sỏi đường mật trong và ngoài gan 7 BN (31,7%), kích thước trung bình sỏi đường mật trong gan $22,4 \pm 11,4$ mm (5 - 58 mm). Kỹ thuật tán sỏi đường mật nội soi ống mềm với tỷ lệ công tán phù hợp với từng BN: 16Fr (72,3%), 18Fr (27,7%) giúp tăng tỷ lệ sạch sỏi sau thủ thuật với tỷ lệ sạch sỏi trung bình $91,1 \pm 5,1\%$, tỷ lệ sạch sỏi trong ống mật chủ 100% và tỷ lệ sạch sỏi trong gan $90 \pm 6,1\%$, thời gian tán sỏi thấp $36,6 \pm 18,8$ phút, thời gian nằm viện ngắn $4,7 \pm 3,7$ ngày và tỷ lệ tai biến thấp 3 BN (13,6%). Tai biến liên quan đến thủ thuật: 1 BN tràn dịch màng phổi mức độ nặng phải mổ lấy mủ màng phổi, 2 BN tràn dịch màng phổi mức độ vừa phải dẫn lưu khoang màng phổi.

Kết luận: Kỹ thuật lấy sỏi đường mật xuyên gan qua da một thì bằng ống soi mềm dưới hướng dẫn C - ARM và siêu âm là một kỹ thuật an toàn, hiệu quả trong điều trị sỏi đường mật.

Từ khóa: Bệnh nhân, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Abstract

Objective: To assess the initial clinical outcomes of single - session percutaneous transhepatic biliary stone extraction utilizing flexible cholangioscopy under combined C - arm fluoroscopic and ultrasonographic guidance at the 108 Military Central Hospital.

Subject and method: A prospective, cross - sectional descriptive study was conducted on patients undergoing single - session percutaneous transhepatic biliary stone clearance using flexible cholangioscopy under real - time C - arm fluoroscopy and ultrasound guidance at the 108 Military Central Hospital from February 2025 to April 2025.

Result: A total of 22 patients were enrolled, including 12 females (55%) and 10 males (45%), with a mean age of 51.5 ± 16.8 years. Prior surgical intervention for biliary stones was documented in 17 patients (77.3%), while biliary strictures were observed in 10 patients (45%). Stone distribution was as follows: isolated common bile duct (CBD) stones in 2 patients (9.1%), right hepatic duct stones in 5 (22.3%), left hepatic duct stones in 3 (13.6%), bilateral intrahepatic duct stones in 5 (22.3%), and both intrahepatic and extrahepatic stones in 7 patients (31.7%). The mean diameter of intrahepatic calculi was 22.4 ± 11.4 mm (range: 5 - 58mm). Tract dilation and access sheath placement were tailored to individual anatomy, with 16 - Fr tracts used in 72.3% and 18 - Fr tracts in 27.7% of patients. The overall stone clearance rate was $91.1 \pm 5.1\%$, with complete CBD clearance achieved in 100% of cases and intrahepatic clearance in $90 \pm 6.1\%$. The mean operative time for lithotripsy was 36.6 ± 18.8 minutes. The average hospital stay was 4.7 ± 3.7 days. Procedure - related complications occurred in 3 patients (13.6%), including one case of severe pleural effusion requiring thoracotomy for empyema drainage and two cases of moderate pleural effusion managed conservatively with thoracic drainage.

Conclusion: Single - session percutaneous transhepatic cholangioscopic lithotripsy under fluoroscopic and ultrasonographic guidance is a safe, feasible, and effective modality for the management of complex biliary stone disease, with a high stone clearance rate and acceptable morbidity.

Keywords: Patients, 108 Military Central Hospital.

Giá trị nội soi viên nang tích hợp trí tuệ nhân tạo trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá nghi từ ruột non: báo cáo loạt ca

Value of AI - assisted Capsule Endoscopy in the Diagnosis of Suspected Small - Intestinal Gastrointestinal Bleeding: A Case Series

Trần Kinh Thành

Bệnh viện Nhân dân 115, TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Xuất huyết ruột non là nguyên nhân hiếm gặp nhưng khó chẩn đoán do vị trí giải phẫu và tính chất chảy máu gián đoạn. Nội soi viên nang (NSVN) là công cụ có giá trị, tuy nhiên việc đọc thủ công tốn thời gian và có nguy cơ bỏ sót tổn thương nhỏ. Tích hợp trí tuệ nhân tạo (AI) vào NSVN hứa hẹn cải thiện hiệu quả và độ chính xác chẩn đoán. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá nghi từ ruột non (XHTH - RN), đồng thời đánh giá hiệu quả và độ an toàn của NSVN có hỗ trợ AI trong chẩn đoán. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu loạt ca tại Khoa Tiêu hoá, Bệnh viện Nhân Dân 115 (02/2024 - 3/2025). Bệnh nhân nghi ngờ XHTH - RN được thực hiện NSVN hệ thống OMOM tích hợp AI. Thu thập dữ liệu lâm sàng, xét nghiệm, hình ảnh; đánh giá tỷ lệ chẩn đoán xác định (diagnostic yield) và ghi nhận biến cố liên quan thủ thuật. **Kết quả:** Tổng cộng 15 bệnh nhân được đưa vào phân tích (tuổi trung vị 58; khoảng 36 - 82). Nồng độ Hb trung vị 58g/L (36 - 82). NSVN - AI đạt tỷ lệ chẩn đoán 81,8%. Tổn thương thường gặp: loét ruột non 63,6%, dị dạng mạch máu 19,1%, nhiễm giun móc 9,1%, và xuất huyết ruột non đa ổ/nhiều vị trí 9,1%. AI hỗ trợ chọn lọc nhanh khung hình nghi ngờ và đánh dấu tổn thương, giúp rút ngắn đáng kể thời gian đọc so với cách truyền thống. **Kết luận:** NSVN kết hợp AI là phương pháp an toàn, hiệu quả và tiết kiệm thời gian trong đánh giá XHTH nghi từ ruột non, giúp nâng cao khả năng phát hiện tổn thương và có tiềm năng ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

Từ khoá: Nội soi viên nang; trí tuệ nhân tạo; ruột non; xuất huyết tiêu hoá; tỷ lệ chẩn đoán.

Abstract

Background: Small - intestinal bleeding is uncommon yet diagnostically challenging due to anatomic constraints and intermittent bleeding. Capsule endoscopy (CE) is valuable, but conventional manual reading is time - consuming and may miss subtle lesions. Integrating artificial intelligence (AI) into CE may improve diagnostic efficiency and accuracy. **Objective:** To describe the clinical and endoscopic characteristics of

patients with suspected small - intestinal bleeding and to evaluate the effectiveness and safety of AI - assisted CE. **Subject and method:** We conducted a case series at the Gastroenterology Department, People's Hospital 115 (February 2024 - March 2025). Patients with suspected small - intestinal bleeding underwent CE using the OMOM system with AI support. Clinical/laboratory data and endoscopic images were collected. Diagnostic yield was the primary effectiveness endpoint; safety events during CE were recorded. **Result:** Fifteen patients were included (median age, 58 years; range, 36 - 82). Median hemoglobin at diagnosis was 58g/L (range, 36 - 82). AI - assisted CE achieved a diagnostic yield of 81.8%. The most frequent lesions were small - bowel ulcers (63.6%), angiodysplasia (19.1%), hookworm infection (9.1%), and multifocal small - bowel bleeding (9.1%). AI enabled rapid selection of suspicious frames and automatic highlighting of lesions, substantially reducing reading time compared with conventional reviews. (Safety outcomes are detailed in the full manuscript). **Conclusion:** AI - assisted CE is a safe, effective, and time - efficient approach for evaluating suspected small - intestinal bleeding, improving lesion detection and supporting broader clinical adoption.

Keywords: Capsule endoscopy; artificial intelligence; small bowel; gastrointestinal bleeding; diagnostic yield.

Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nong cơ thắt Oddi qua nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

Outcomes of common bile duct stone treatment using endoscopic papillary balloon dilation via endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Viet Duc University Hospital

Phạm Thị Việt Ngọc, Đỗ Trọng Khiếu, Chu Nhật Minh

Khoa Nội soi tiêu hóa - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Nong cơ thắt Oddi bằng bóng (EPBD) qua nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) hiện được áp dụng rộng rãi trong lấy sỏi ống mật chủ; tuy nhiên, bằng chứng từ thực hành lâm sàng vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu - tiến cứu, không đối chứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (01/2020 - 12/2021) nhằm

đánh giá hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật này. Trên 51 người bệnh, tỷ lệ lấy sạch sỏi đạt 86,27% (44/51). Thời gian duy trì áp lực nóng ở kích thước bóng lớn nhất, thời gian ERCP và thời gian nằm viện lần lượt là 58,20 giây; 50,20 phút; và $5,53 \pm 2,03$ ngày. Biến chứng ghi nhận 13,7%, gồm chảy máu 1,96% (1/51), viêm tụy sau ERCP 7,84% (4/51) và nhiễm trùng đường mật 3,92% (2/51); không gặp thủng hay tử vong. Sau 3 tháng theo dõi, có 1,96% (1/51) sốt và 9,8% (5/51) đau hạ sườn phải; không ghi nhận vàng da hoặc sỏi tồn lưu trên siêu âm. EPBD qua ERCP đạt hiệu quả lấy sỏi cao với tỷ lệ biến chứng thấp trong điều trị sỏi ống mật chủ thường quy.

Từ khóa: Sỏi ống mật chủ, nong cơ thắt Oddi bằng bóng (EPBD), nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP).

Abstract

Endoscopic papillary balloon dilation (EPBD) during endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is widely used for common bile duct (CBD) stone extraction; however, real - world evidence remains limited. We therefore conducted a noncomparative retrospective-prospective study at Viet Duc University Hospital (January 2020 - December 2021) to assess the effectiveness and safety of this technique. Among 51 patients, complete ductal clearance was achieved in 86.27% (44/51). The duration of dilation at the largest balloon size, ERCP time, and post - procedure length of stay were 58.20 s, 50.20 min, and 5.53 ± 2.03 days, respectively. Adverse events occurred in 13.7% overall, including intraprocedural bleeding 1.96% (1/51), post - ERCP pancreatitis 7.84% (4/51), and cholangitis 3.92% (2/51); no perforation or mortality occurred. At 3 - month follow - up, fever was noted in 1.96% (1/51) and right upper - quadrant pain in 9.8% (5/51), with no jaundice or residual stones on ultrasound. EPBD via ERCP thus achieved high stone - clearance with a low complication rate in routine care

Keywords: Common bile duct stones, dilation of the sphincter of Oddi (EPBD), endoscopic retrograde cholangio pancreatography (ERCP).

Nhận xét kết quả bước đầu ứng dụng kỹ thuật nội soi đường mật bằng công nghệ spyglass tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp: 02 ca lâm sàng

Comments on the results of the first steps of applying the spyglass technology of cholesterology endoscopy at Viet Tiep Friendship Hospital: 2 clinical cases

Nguyễn Văn Đức

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Tóm tắt

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) kết hợp nội soi đường mật trực tiếp bằng hệ thống SpyGlass là một bước tiến quan trọng, là kỹ thuật tiên tiến nhất hiện nay trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý đường mật. Hai ca lâm sàng của chúng tôi đã áp dụng thành công kỹ thuật này để tán sỏi kích thước lớn ống mật chủ, phát hiện tổn thương u sùi đường mật và tiến hành sinh thiết có định hướng. Việc sử dụng SpyGlass giúp quan sát trực tiếp tổn thương, nâng cao độ chính xác của chẩn đoán ung thư đường mật, điều trị sỏi lớn đường mật, giúp bệnh nhân tránh được các phương pháp xâm lấn có nhiều nguy cơ như nhiễm trùng, chảy máu và chít hẹp đường mật.

Từ khóa: ERCP, SpyGlass, sỏi ống mật chủ, sinh thiết u đường mật, nội soi đường mật trực tiếp.

Abstract

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) combined with direct cholangiography using the SpyGlass system is an important step forward, the most advanced technique currently in the diagnosis and treatment of biliary tract diseases. Our two clinical cases have successfully applied this technique to crush large common bile duct stones, detect biliary polyps and perform targeted biopsies. The use of SpyGlass helps to directly observe the lesions, improve the accuracy of diagnosing biliary tract cancer, treat large biliary tract stones, and help patients avoid invasive methods with many risks such as infection, bleeding and biliary stricture.

Keywords: ERCP, SpyGlass, Bile duct stones, Biliary tumor biopsy, Direct peroral cholangioscopy.

Corresponding author: Nguyen Van Duc, MD, MSc - Viet Tiep Friendship Hospital.

Tối ưu hóa vai trò của nội soi trong chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hóa trên không do tăng áp cửa

Optimizing The Role of Endoscopy in Diagnosing and Treating Non - variceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Insights from Clinical Practice

Lê Đình Quang

Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Giới thiệu: Xuất huyết tiêu hóa trên (XHTHT) không do tăng áp cửa là một cấp cứu tiêu hóa phổ biến, trong đó nội soi đóng vai trò then chốt trong chẩn đoán và điều trị. Tuy nhiên, hiệu quả lâm sàng không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật mà còn dựa nhiều vào khả năng đánh giá lâm sàng và quyết định can thiệp của bác sĩ nội soi. **Mục tiêu:** Bài báo cáo nhằm chia sẻ kinh nghiệm thực tiễn, qua đó làm rõ vai trò của bác sĩ nội soi trong việc tối ưu hóa quy trình chẩn đoán và điều trị XHTHT không do tăng áp cửa thông qua đánh giá lâm sàng, nhận diện tổn thương và lựa chọn kỹ thuật can thiệp phù hợp. **Đối tượng và phương pháp:** Báo cáo một số ca bệnh tiếp nhận tại đơn vị cấp cứu tiêu hóa, trong đó bệnh nhân được phân tầng nguy cơ lâm sàng, chỉ định nội soi sớm và tiến hành can thiệp bằng các kỹ thuật như tiêm Adrenalin, kẹp clip, đốt nhiệt, hoặc kết hợp đa phương pháp (can thiệp mạch hoặc phẫu thuật) tùy theo đặc điểm tổn thương. **Kết quả:** Nội soi sớm phối hợp đánh giá lâm sàng toàn diện giúp xác định chính xác nguyên nhân chảy máu; tỷ lệ cầm máu bước đầu thành công cao, đồng thời góp phần giảm nhu cầu truyền máu, rút ngắn thời gian nằm viện và hạn chế biến chứng. **Kết luận:** Việc tối ưu hóa vai trò của nội soi trong xử trí XHTHT không do tăng áp cửa không chỉ dựa vào kỹ thuật can thiệp hiện đại, mà quan trọng hơn là năng lực đánh giá lâm sàng, nhận định tổn thương và cá thể hóa chiến lược điều trị của bác sĩ nội soi, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện tiên lượng bệnh nhân.

Từ khóa: Xuất huyết tiêu hóa trên.

Abstract

Introduction: Non - variceal upper gastrointestinal bleeding (NVUGIB) is a common gastrointestinal emergency in which endoscopy serves as a cornerstone for both diagnosis and treatment. However, clinical effectiveness relies not only on the available techniques but also on the endoscopist's ability to perform comprehensive clinical assessments and make timely interventional decisions. **Objective:** This report aims to share practical clinical experience and to underscore the essential role of the endoscopist in optimizing diagnostic and therapeutic strategies for NVUGIB through accurate clinical evaluation,

lesion identification, and selection of appropriate endoscopic interventions. **Subject and method:** We present a series of cases admitted to the emergency gastroenterology unit, in which patients were stratified based on clinical risk, underwent early endoscopy, and received targeted treatments including epinephrine injection, hemoclip placement, thermal coagulation, or a combination of modalities. In selected cases, adjunctive therapies such as transarterial embolization or surgery were applied based on lesion characteristics. **Result:** Early endoscopy in conjunction with thorough clinical assessment enabled precise localization of the bleeding source, achieved a high initial hemostasis success rate, and contributed to reduced transfusion requirements, shorter hospital stays, and fewer complications. **Conclusion:** Optimizing the role of endoscopy in managing NVUGIB demands more than technical expertise; it requires strong clinical judgment, accurate assessment of lesion characteristics, and individualized therapeutic planning by the endoscopist to improve clinical outcomes and enhance patient prognosis.

Keywords: Upper Gastrointestinal bleeding.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 6

CONCURRENT SESSION 6

NỘI SƠI TIÊU HOÁ:

CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ

Kết quả điều trị viêm đường mật cấp bằng nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Result of management of acute cholangitis by emergent endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Tam Anh Hanoi General Hospital

Hoàng Nam, Đào Trần Tiến, Bùi Quang Thạch, Lê Thị Kim Liên, Vũ Trường Khanh

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Cùng với kháng sinh, dẫn lưu đường mật được xem là điều trị cơ bản trong viêm đường mật cấp. Trong đó dẫn lưu đường mật qua nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là lựa chọn ưu tiên để tái lưu thông đường mật. Các nghiên cứu gần đây cho thấy ERCP cấp cứu được thực hiện trong vòng 48 giờ sau khi nhập viện có liên quan đến giảm tỷ lệ tử vong và thời gian nằm viện. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm đường mật cấp bằng nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm đường mật cấp, được điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 11/2024. **Kết quả:** Có 50 bệnh nhân trong nghiên cứu với độ tuổi trung bình 71,41. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,38. Về lâm sàng, tỷ lệ bệnh nhân có đau bụng, sốt, vàng da và sốc nhiễm khuẩn lần lượt là 78%, 44%, 52% và 6%. Sỏi ống mật chủ (92%) là nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm đường mật cấp, tiếp theo là tắc nghẽn đường mật ác tính (8%). Tỷ lệ viêm đường mật cấp độ I, độ II, độ III lần lượt là 42%, 46%, 12%. Thời gian trung bình từ khi nhập viện đến khi ERCP được thực hiện là 27,8 giờ, tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật đạt 100%, tỷ lệ lấy hết sỏi trong lần can thiệp đầu tiên đạt 74%, tỷ lệ bệnh nhân được đặt stent mật ruột là 88%. Biến chứng sau can thiệp gặp 02 bệnh nhân bị viêm tụy cấp (4%). Tỷ lệ tử vong trong bệnh viện là 0%. Không có trường hợp nào bị xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột non. Thời gian nằm viện trung bình là 7,40 ngày. **Kết luận:** ERCP cấp cứu (≤ 48 giờ) là can thiệp an toàn và có hiệu quả trong điều trị viêm đường mật cấp, giúp giảm tỷ lệ tử vong trong viện và thời gian nằm viện đặc biệt ở bệnh nhân viêm đường mật cấp trung bình và nặng

Từ khóa: Nội soi mật tụy ngược dòng, sỏi ống mật chủ, viêm đường mật cấp.

Abstract

Background: Along with antibiotic therapy, biliary drainage is mainstay of the management for patients with acute cholangitis. Endoscopic retrograde cholangio - pancreatography (ERCP) is the preferred therapy for biliary drainage. Results of a recent study revealed that emergent ERCP performed within 48 hours from hospital

admission is associated with reduced mortality and length of hospital stay. **Objective:** To evaluate the results of emergent endoscopic retrograde cholangio - pancreatography in the management of acute cholangitis. **Subject and method:** The study was performed on 50 patients with acute cholangitis, treated by emergent ERCP at Tam Anh Ha Noi General Hospital over the period of January 2022 to November 2024. **Result:** There were 50 patients in the study with a mean age of 71.41. The male/female ratio was 1/1.38. About clinical presentation, the rate of abdominal pain, fever, jaundice and septic shock was 78%, 44%, 52% and 6%, respectively. Choledocholithiasis (92%) was the most common cause of cholangitis, followed by malignant biliary obstruction (8%). The rate of Grade I cholangitis, grade II cholangitis, grade III cholangitis was 42%, 46%, 12%, respectively. The median time from hospital admission to ERCP was 27.8 hours, the technical success rate was 100%, the successful rate of stone clearance was 74% in the first intervention, the rate of biliary stent placed was 88%. Adverse event was post ERCP pancreatitis (two cases - 4%). The in - hospital mortality was 0% There was no case of gastrointestinal bleeding, small bowel perforation. The mean length of hospital stay was 7.40 days. **Conclusion:** Emergent ERCP (≤ 48 giờ) is a safe and effective intervention for management of acute cholangitis, has significantly reduced the rate of in - hospital mortality, and length of hospital stay especially in patients with moderate - to - severe cholangitis.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, choledocholithiasis, acute cholangitis

Thời điểm can thiệp ercp cho bệnh nhân viêm đường mật cấp theo hướng dẫn của Tokyo 2018

Timing of ERCP for patients with acute cholangitis according to Tokyo 2018 Guideline

*Nguyễn Lâm Tùng, Dương Minh Thắng, Ngô Thị Hoài, Thái Doãn Kỳ,
Phạm Thùy Dung, Nguyễn Văn Hóa, Mai Thanh Bình, Lê Quang Đâu,
Luân Ngọc Chiến, Hà Minh Trang, Trần Võ Hiền Dư, Trần Văn Thanh
Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thời gian can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) cho bệnh nhân viêm đường mật cấp hiện chưa được hướng dẫn cụ thể, đặc biệt là đối với những bệnh nhân viêm đường mật mức độ nặng. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa

thời điểm can thiệp ERCP với kết quả điều trị ở bệnh nhân viêm đường mật cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng là những bệnh nhân chẩn đoán viêm đường mật cấp theo hướng dẫn của Tokyo 2018 điều trị tại Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ tháng 5 năm 2023 đến 5 năm 2025. Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Có 398 bệnh nhân viêm đường mật được đưa vào phân tích. Khi lấy thời điểm can thiệp nội soi tại mốc 24h: So sánh giữa ERCP $\leq$ 24h và ERCP $>$ 24h: Tỷ lệ tử vong tương ứng là 3,4% so với 1,6% với $p > 0,05$. Nhóm ERCP $\leq$ 24h có thời gian nằm viện ngắn hơn so với nhóm ERCP $>$ 24h (trung vị: 5 ngày so với 7 ngày; $p < 0,05$). Khi phân tích trên đối tượng bệnh nhân viêm đường mật độ III: Tỷ lệ chuyển ICU ở nhóm ERCP $\leq$ 6h: 6,3%, nhóm ERCP $>$ 6h là 13,8% ($p < 0,05$). Tỷ lệ tử vong ở nhóm can thiệp ERCP $\leq$ 6h là 6,3% và nhóm ERCP $>$ 6h là 6,4% ($p > 0,05$). **Kết luận:** Thực hiện can thiệp ERCP sớm giúp giảm thời gian nằm điều trị. Đối với bệnh nhân viêm đường mật cấp độ III can thiệp ERCP trong vòng $\leq$ 6h giờ, giảm tỷ lệ chuyển ICU.

Từ khóa: Viêm đường mật cấp, nội soi mật tụy ngược dòng, tỷ lệ tử vong, thời gian nằm viện, Trung tâm Hồi sức.

Abstract

Introduction: The optimal timing for endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in patients with acute cholangitis has not been clearly defined, particularly for those with severe disease. **Objective:** Evaluate the association between the timing of ERCP intervention and treatment outcomes in patients with acute cholangitis. **Subject and method:** The study included patients diagnosed with acute cholangitis according to the Tokyo 2018 guidelines, treated at the Institute for Digestive Disease Treatment - 108 Military Central Hospital from May 2023 to May 2025. Study Design: A retrospective, cross - sectional descriptive study using convenient sampling. **Result:** A total of 398 patients met the inclusion criteria. ERCP timing was analyzed using a 24 - hour cutoff: Comparing ERCP $\leq$ 24 hours vs. ERCP $>$ 24 hours, the mortality rates were 3.4% and 1.6%, respectively ($p > 0.05$). The ERCP $\leq$ 24h group had a shorter length of hospital stay compared to the ERCP $>$ 24h group (median: 5 days vs. 7 days; $p < 0.05$). Among patients with grade III cholangitis: the ICU admission rate in the ERCP $\leq$ 6h group was 6.3% compared to 13.8% in the ERCP $>$ 6h group ($p < 0.05$). The mortality rates were 6.3% for ERCP $\leq$ 6h and 6.4% for ERCP $>$ 6h ($p > 0.05$). **Conclusion:** Early ERCP intervention helps reduce hospitalization duration. In patients with grade III acute cholangitis, performing ERCP within 6 hours may reduce ICU admission rates.

Keywords: Acute cholangitis, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, mortality rate, length of hospital stay, Intensive Care Unit.

Vai trò của nội soi mật tụy ngược dòng trong điều trị viêm tụy cấp do sỏi

Role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the treatment of acute biliary pancreatitis

Nguyễn Phước Thanh Sang¹, Quách Trọng Đức^{1,2}, Nguyễn Tạ Quyết²

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh,

²Bệnh viện Bình Dân

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp (VTC) do sỏi là một trong những cấp cứu tiêu hóa thường gặp với các biến chứng nặng và tỷ lệ tử vong cao. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là can thiệp hiệu quả để dẫn lưu mật và lấy sỏi ống mật chủ (OMC). Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả và an toàn của ERCP trong điều trị VTC do sỏi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên những bệnh nhân được chẩn đoán VTC do sỏi và được can thiệp ERCP tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 01/2021 đến tháng 05/2025. Các biến số về lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm và kết quả thủ thuật ERCP, các biến chứng và kết cục điều trị nội viện được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Trong 296 bệnh nhân, tuổi trung bình là $54,79 \pm 16,7$, tỷ lệ nữ chiếm 64,9%. Có 76% được thực hiện ERCP cấp cứu. Viêm đường mật cấp chiếm 85,8%, trong đó độ III (nặng) là 11,8%. VTC thể nặng theo Atlanta 2012 chiếm 7,1%. Tỷ lệ thông như Vater thành công là 94,6%. Tỷ lệ lấy sạch sỏi OMC đạt 89,9%. Sau ERCP, mức độ viêm đường mật cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Đồng thời có sự giảm đáng kể tỷ lệ viêm tụy phù nề và tụ dịch quanh tụy ($p < 0,001$). Biến chứng liên quan ERCP có tỷ lệ thấp, bao gồm chảy máu (3,4%) và thủng tá tràng (0,3%), tất cả đều được xử trí thành công. Tỷ lệ tử vong chung là 2,0%. Tử vong có liên quan đến mức độ nặng của viêm đường mật ($p = 0,01$), viêm tụy ($p = 0,01$) và điểm BISAP ≥ 3 ($p < 0,01$) nhưng không liên quan đến kết quả thông như Vater. **Kết luận:** ERCP là phương pháp can thiệp hiệu quả và an toàn trong điều trị VTC do sỏi, giúp cải thiện đáng kể tình trạng viêm đường mật với tỷ lệ biến chứng thấp và không làm nặng thêm tổn thương tụy. Tiên lượng tử vong phụ thuộc vào mức độ nặng của bệnh tại thời điểm nhập viện hơn là kết quả thông như Vater.

Từ khóa: Viêm tụy cấp do sỏi, nội soi mật tụy ngược dòng, ERCP, viêm đường mật, sỏi ống mật chủ.

Abstract

Background: Acute biliary pancreatitis (ABP) is a common gastrointestinal emergency with severe complications and high mortality rates. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) is an effective intervention to biliary drainage and resolve common bile duct gallstone. This study aimed to evaluate efficacy and safety of ERCP in treatment of ABP. **Subject and method:** A cross - sectional study was conducted on 296 patients diagnosed with ABP who underwent ERCP at Binh Dan Hospital from January 2021 to May 2025. Data on clinical presentation, laboratory findings, ERCP procedural details, complications, and in - hospital outcomes were collected and analyzed. **Results:** Among the 296 patients, the mean age was 54.79 ± 16.7 years, and 64.9% were female. Emergency ERCP was performed in 76% of cases. Concurrent acute cholangitis was present in 85.8% of patients, with 11.8% classified as severe (Grade III). According to the 2012 Atlanta classification, 7.1% of patients had severe acute pancreatitis. The success rate of papillary cannulation was 94.6%. Complete clearance of CBD stones was achieved in 89.9% of patients (after one or more interventions). After ERCP, the severity of cholangitis showed statistically significant improvement ($p < 0.01$). The intervention proved to be safe for the pancreas, with a significant reduction in edematous pancreatitis and acute peripancreatic fluid collections ($p < 0.001$), and no increase in the rate of pancreatic necrosis. The rate of ERCP - related complications was low, including bleeding (3.4%) and duodenal perforation (0.3%), all of which were managed successfully. The overall mortality rate was 2.0%. Mortality was significantly associated with the severity of cholangitis ($p = 0.01$), pancreatitis ($p = 0.01$), and a BISAP score ≥ 3 ($p < 0.01$), but was not related to the success or failure of papillary cannulation. **Conclusion:** ERCP is an effective and safe therapeutic modality for acute biliary pancreatitis, leading to a significant improvement in concurrent cholangitis with a low rate of complications and without exacerbating pancreatic injury. Patient mortality is more dependent on the initial severity of the disease at admission than on the result of papillary cannulation.

Keywords: Acute gallstone pancreatitis, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP, cholangitis, choledocholithiasis..

Đặc điểm lâm sàng và nội soi của niêm mạc dạ dày lạc chỗ vùng thực quản đoạn cổ

Clinical and endoscopic characteristics of the Cervical Inlet Patch

*Hà Thúc Nhượng¹, Trần Lê Thanh Trúc^{1,2}, Lưu Ngọc Mai^{1,2}, Nguyễn Thị Nhã Đoan^{1,2},
Lê Đình Quang^{1,2}, Trần Vỹ Thảo Ly², Quách Trọng Đức^{1,2*}*

¹Bộ môn Nội, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Khoa Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Tổng quan: Niêm mạc dạ dày lạc chỗ vùng thực quản đoạn cổ (CIP), đặc trưng bởi mô niêm mạc dạ dày lạc chỗ ở đoạn thực quản cổ, thường bị chẩn đoán thiếu do được xem là không có triệu chứng và có hình ảnh nội soi khó phát hiện. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây gợi ý mối liên quan tiềm tàng giữa CIP và các triệu chứng thanh quản họng (LPSs). **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ hiện mắc, đặc điểm nội soi và mối liên hệ giữa CIP và LPSs. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại một bệnh viện tuyến cuối ở Việt Nam. Các bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên được đánh giá LPSs bằng bảng Chỉ số triệu chứng trào ngược (RSI). Nội soi sử dụng công nghệ hình ảnh dải tần hẹp (NBI) được áp dụng để nâng cao khả năng phát hiện CIP. Số lượng, kích thước và vị trí của các tổn thương CIP được ghi nhận, cùng với các phát hiện nội soi khác. **Kết quả:** Trong số 399 bệnh nhân, có 66 bệnh nhân (16,5%) có CIP. Phần lớn CIP xuất hiện dưới dạng tổn thương 1 đảo (71,2%), với đường kính trung vị < 1cm (68,2%) và chiếm < 1/4 chu vi thực quản (84,9%). Khoảng cách trung vị từ tổn thương đến cung răng là 15cm (khoảng: 13 - 20cm). So với nhóm không có CIP, nhóm bệnh nhân có CIP ghi nhận tỷ lệ cao hơn đáng kể các triệu chứng như tăng hắng (42,4% so với 21,3%, $p < 0,001$), dịch nhầy nhiều ở họng hoặc chảy mũi sau (50,0% so với 27,9%, $p < 0,001$), ho khó chịu (24,2% so với 9,0%, $p < 0,001$) và cảm giác vướng họng (60,6% so với 42,6%, $p = 0,007$). Thang điểm RSI trung vị cao hơn rõ rệt ở nhóm CIP (6 [khoảng 3 - 9] so với 2 [khoảng 1 - 4], $p < 0,001$). **Kết luận:** CIP có liên quan đến các triệu chứng vùng thanh quản họng, bao gồm tăng hắng, dịch nhầy nhiều ở họng, ho khó chịu và cảm giác vướng họng. Những phát hiện này gợi ý rằng CIP có thể góp phần gây ra LPSs và nên được xem xét trong đánh giá nội soi ở bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng thanh quản họng.

Từ khóa: Niêm mạc dạ dày lạc chỗ vùng thực quản đoạn cổ, triệu chứng thanh quản họng, nội soi, trào ngược.

Abstract

Background: The cervical inlet patch (CIP), characterized by ectopic gastric mucosa in the cervical esophagus, is frequently underdiagnosed due to its traditionally perceived asymptomatic nature and subtle endoscopic appearance. However, recent studies suggest a potential association between CIP and laryngopharyngeal symptoms (LPSs). **Objective:** This study aimed to determine the prevalence, endoscopic characteristics, and association of CIP with LPSs. **Subject and method:** A cross - sectional study was conducted at a tertiary hospital in Vietnam. Patients with upper gastrointestinal symptoms underwent LPSs assessment using the Reflux Symptom Index (RSI). Endoscopy with narrow - band imaging (NBI) was used to enhance CIP detection. The number, size, and location of CIP lesions were documented, along with other endoscopic findings. **Results:** Among 399 patients, 66 (16.5%) had CIP. Most CIPs presented as a single lesion (71.2%), with a median diameter of < 1cm (68.2%) and occupying <1/4 of the esophageal circumference (84.9%). The median distance from the lesion to the dental arch was 15 cm (range: 13 - 20 cm). Compared to patients without CIP, those with CIP reported significantly higher frequencies of throat clearing (42.4% vs. 21.3%, $p<0.001$), excess throat mucus, or postnasal drip (50.0% vs. 27.9%, $p<0.001$), troublesome cough (24.2% vs. 9.0%, $p<0.001$), and globus sensation (60.6% vs. 42.6%, $p=0.007$). Median RSI scores were significantly higher in the CIP group (6 [range 3 - 9] vs. 2 [range 1 - 4], $p<0.001$). **Conclusions:** CIP is associated with multiple LPSs, including throat clearing, excess throat mucus, troublesome cough, and globus sensation. These findings suggest that CIP may contribute to LPSs and should be considered during endoscopic evaluation in patients presenting with LPS.

Keywords: Cervical inlet patch, laryngopharyngeal symptoms, endoscopy, reflux.

Kết quả bước đầu triển khai kỹ thuật cắt dưới niêm mạc qua nội soi tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 175

Endoscopic submucosal dissection for the treatment of Gi Tumors - Initial Experience Of Military Hospital 175

Đào Đức Tiến, Hoàng Anh Dũng

Bệnh viện Quân Y 175

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (Endoscopic Submucosal Dissection - ESD) là phương pháp can thiệp ít xâm lấn, hiệu quả cao trong điều trị ung thư sớm và các u dưới niêm mạc đường tiêu hóa. So với các kỹ thuật truyền thống

như cắt niêm mạc (EMR), ESD có tỷ lệ cắt nguyên khối cao hơn và giúp đánh giá mô bệnh học chính xác hơn. **Mục tiêu:** Báo cáo kết quả bước đầu triển khai kỹ thuật ESD thành công ở 28 ca bệnh tổn thương ung thư sớm, polyp kích thước lớn và u dưới niêm mạc đường tiêu hóa, trong đó có 3 ca lâm sàng ở 3 vị trí khác nhau trên ống tiêu hóa, ba trường hợp ESD được thực hiện tại Khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp:** 28 bệnh nhân có tổn thương tại thực quản, dạ dày và trực tràng được chỉ định ESD với mục tiêu điều trị triệt để. Dữ liệu lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị ngắn hạn được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Tất cả các tổn thương đều được cắt bỏ nguyên khối bằng kỹ thuật ESD. Giải phẫu bệnh cho thấy các tổn thương bao gồm: u nhú lành tính biểu mô gai (thực quản), nghịch sản biểu mô tuyến độ cao (dạ dày), và u tuyến dạng ống - nhánh kèm nghịch sản độ cao (trực tràng). Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Các bệnh nhân hồi phục tốt, thời gian nằm viện từ 2 - 5 ngày, không cần can thiệp phẫu thuật. **Kết luận:** Kỹ thuật ESD có thể triển khai an toàn, hiệu quả tại nhiều vị trí trên ống tiêu hóa, ngay cả trong giai đoạn đầu áp dụng. Đây là lựa chọn điều trị tối ưu, ít xâm lấn cho các tổn thương tiêu hóa sớm, giúp tránh phẫu thuật mở. Cần có thêm nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi dài hạn để đánh giá toàn diện hiệu quả và tính an toàn của ESD.

Từ khóa: Cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi, ung thư đường tiêu hóa sớm, u dưới niêm, polyp trực tràng, nội soi ít xâm lấn.

Abstract

Background: Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) is a minimally invasive and highly effective technique for treating early - stage gastrointestinal cancers and submucosal tumors. Compared to conventional Endoscopic Mucosal Resection (EMR), ESD allows for higher en bloc resection rates and more accurate histopathological assessment. **Objective and method:** To report the initial outcomes of successfully implementing the Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) technique in 28 cases involving early gastrointestinal cancers, giant and massive polyps, and submucosal tumors of the gastrointestinal tract. Among these, three clinical cases were located at three different sites along the gastrointestinal tract, and all three ESD procedures were performed at the Department of Gastroenterology - Military Hospital 175. **Result:** All lesions were successfully resected en bloc via ESD. Pathology results included benign squamous papilloma (esophagus), high - grade epithelial dysplasia (stomach), and tubular adenoma with high - grade dysplasia (rectum). No significant complications were observed. All patients recovered well, with hospital stays ranging from 2 to 5 days, and no need for surgical intervention. **Conclusion:** ESD can be safely and effectively implemented across various gastrointestinal sites, even during early adoption phases. It serves as a curative, minimally invasive alternative to surgery. Further large - scale and long - term studies are needed to fully assess its safety and effectiveness.

Keywords: Endoscopic Submucosal Dissection, early gastrointestinal cancer, submucosal tumor, rectal polyp, minimally invasive endoscopy.

Kết quả sớm của điều trị qua nội soi 685 polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Quân y 175

Early results of endoscopic treatment Of 685 colorectal polyps at Military Hospital 175

Đào Đức Tiến, Đoàn Vũ Nam

Bệnh viện Quân Y 175

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng là bệnh ung thư phổ biến thứ 3 ở nam giới và thứ 2 ở nữ giới, phần lớn có nguồn gốc từ polyp tuyến ĐTT. Nội soi ĐTT là phương pháp hiệu quả để xác định kích thước, hình thái, vị trí và số lượng polyp, đồng thời can thiệp cắt bỏ sớm, giảm nguy cơ biến chứng ung thư hóa. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá kết quả sớm và biến chứng sau cắt polyp ĐTT qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 303 bệnh nhân có 685 polyp ĐTT, được cắt qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm đặc điểm hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp ĐTT, các phương pháp cắt polyp và các biến chứng sau cắt. **Kết quả:** Tỷ lệ polyp cắt bằng hot snare đơn thuần là 79,6%, giảm dần theo kích thước polyp. Có 19,6% polyp sử dụng hemoclip và 1,5% polyp được cắt bằng EMR. Tỷ lệ sử dụng hemoclip/ polyp là 0,24, tỷ lệ sử dụng hemoclip tăng dần theo kích thước polyp. Tỷ lệ polyp ĐTT ung thư hóa là 3%. Có 0,7% polyp có biến chứng chảy máu sau cắt, đã được xử lý bằng kẹp clip thành công, không có biến chứng nặng. Tỷ lệ chảy máu sau cắt tăng dần theo kích thước polyp. Không có mối liên quan giữa biến chứng chảy máu sau cắt với vị trí và hình thái cuống polyp. **Kết luận:** Nội soi cắt polyp là phương pháp hiệu quả, an toàn. Phần lớn polyp được cắt bằng hot snare, polyp kích thước lớn cần kết hợp kẹp clip để dự phòng chảy máu và/hoặc cắt bằng EMR đối với các polyp không cuống.

Từ khóa: Đại trực tràng, cắt hớt niêm mạc.

Abstract

Background: Colorectal cancer is the third most common cancer in men and the second most common in women, mostly originating from colorectal polyps. Colorectal endoscopy is an effective method to determine the size, morphology, location and number of polyps and remove them early, reducing the risk of cancer complications. **Objective:** The study was conducted to evaluate the early results and complications after colorectal polypectomy by endoscopy at Military Hospital 175. **Subject and method:** Retrospective,

*cross - sectional study on 303 patients with 685 colorectal polyps, resected at Military Hospital 175, from January 2022 until December 2024. Research criteria included endoscopic imaging characteristics, histopathology of colorectal polyps, polyp resection methods, and post - resection complications. **Result:** The rate of hot snare polypectomy without clips and submucosal injection was 79.6%, that decreased with the polyp size. There were 19.6% polyps using hemoclips and 1,5% polyps were resected by EMR. The hemoclip/polyp usage ratio was 0.24, the rate of hemoclip use increased with polyp size. The rate of carcinoma was 3%. There were 0.7% polyps with post - polypectomy bleeding complications, which were successfully treated with clips and no serious complications. The rate of post - polypectomy bleeding increased with polyp size. There was no correlation between post - polypectomy bleeding and the location, morphology of the polyps. **Conclusion:** Endoscopic polypectomy was an effective and safe method. Most polyps were resected by hot snare polypectomy without clips and submucosal injection, large polyps required a combination of clips and or/and EMR for sessile polyp.*

Keywords: Colorectal, endoscopic mucosal resection.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 7
CONCURRENT SESSION 7
BỆNH LÝ GAN - MẬT - TUY

Lao gan trên nền bệnh wilson - ca bệnh đầu tiên phát hiện tại Việt Nam, được điều trị thành công

Hepatic tuberculosis with wilson underlying the first case in viet nam was successfully treated

Lê Hữu Phước

Bệnh viện Chợ Rẫy - TP Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh Wilson là một bệnh hiếm gặp, di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường do đột biến gen ATP7B, đưa đến suy giảm bài tiết đồng qua đường mật. Lao gan trên nền bệnh Wilson cực kỳ hiếm, lần đầu tiên được phát hiện tại Việt Nam. **Báo cáo ca lâm sàng:** Mô tả một bệnh nhân bị lao gan trên nền bệnh Wilson tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Bệnh nhân nữ, 17 tuổi, đã được tiêm ngừa BCG, điều trị bệnh Wilson được 2 năm. Bệnh Wilson được chẩn đoán dựa vào các triệu chứng lâm sàng như viêm gan mạn, thiếu máu tán huyết, vòng Kayser - Fleischer dương tính. Phân tích gen ATP7B có đột biến dạng dị hợp tử c.525 - 526insA. Bệnh nhân được điều trị với D - penicillamine 900 mg/ngày, Farzincol 150 mg/ngày, vitamine B6 25 mg/ngày. Bệnh diễn tiến tốt, chức năng gan dần cải thiện và vòng Kayser - Fleischer biến mất. Sau 24 tháng điều trị, bệnh nhân được siêu âm bụng kiểm tra định kỳ, phát hiện khối echo kém ở hạ phân thùy IV. Chụp CT scan bụng thấy khối giảm đậm độ hạ phân thùy IV, đường kính 30mm. Khám lâm sàng không ghi nhận dấu hiệu nhiễm trùng, bụng không ascites, hạch sờ không chạm. Trị số AFP bình thường, phản ứng lao tố dương tính. Sinh thiết gan xuất hiện mô hoại tử, có sự hiện diện tế bào Langerhan. Kết quả điều trị: Bệnh nhân được điều trị thuốc kháng lao: 2 tháng tấn công với isoniazid 5mg/kg, rifampicin 10mg/kg, Ethambutol 25mg/kg, Pyrazinamide 30mg/kg và 4 tháng duy trì với Isoniazid, Rifampicin. Sau 6 tháng điều trị, lâm sàng và xét nghiệm diễn tiến tốt. **Kết luận:** Một bệnh nhân lao gan trên nền bệnh Wilson đã được điều trị thành công tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Từ khóa: Bệnh Wilson, đột biến gen ATP7B, lao gan.

Abstract

Background: Wilson's disease is a rare autosomal recessive disorder caused by mutation in the ATP7B gene, with resultant impairment of biliary excretion of copper. Hepatic tuberculosis with underlying Wilson's disease is extremely rare. It is the first case in Viet Nam. **Case report:** Describing a clinical case of hepatic tuberculosis with

underlying Wilson's disease at Cho Ray hospital. A young female aged 17, vaccinated with BCG, is followed for 2 years for Wilson's disease. The diagnosis was made based on clinical symptoms of chronic hepatitis and hemolytic anemia. Keyser Fleischer rings were positive. The genetic study comforted diagnosis by finding the homozygous mutation c.525 - 526insA. The patient received D - penicillamine to 900 mg/ day, Farzincol 150 mg/day, vitamine B6 25 mg/day. The change was considered favorable to the improvement of liver function and the disappearance of the Keyser Fleischer ring. At the end of 24 months, the hepatic ultrasound showed hypoechoic image in segment IV. The abdominal CT scan showed hepatic nodule in segment IV of 30 mm diameter. Clinical examination found no obvious infection. There were no ascites or deep lymph nodes. The alpha feto protein was normal. The tuberculin skin test was positive. The liver biopsy found an aspect of Langerhan cell with necrosis. Results: The patient was put under anti - TB drugs combining isoniazid 5mg/kg, rifampicin 10 mg/kg, Ethambutol 25 mg/kg and Pyrazinamide 30mg/kg for two months and Isoniazid, Rifampicin for 4 months. After 6 months of total treatment, clinical and biological evaluation was favorable. Conclusion: The hepatic tuberculosis patient with underlying Wilson's disease was successfully treated in Cho Ray hospital.

Keywords: Wilson disease, ATP7B gene mutation, Hepatic tuberculosis.

Trường hợp bệnh wilson bị chẩn đoán nhầm với tâm thần phân liệt được điều trị thành công tại Bệnh viện Chợ Rẫy

A case of wilson disease misdiagnosed as schizophrenia was successfully treated at Cho Ray Hospital

Lê Hữu Phước

Bệnh viện Chợ Rẫy - TP HCM

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh Wilson là một bệnh di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường do đột biến gen ATP7B. Đây là căn bệnh phức tạp, khó chẩn đoán vì triệu chứng thay đổi từ lâm sàng, sinh hóa cho đến sinh học phân tử. **Đối tượng và phương pháp:** Báo cáo ca lâm sàng, mô tả bệnh nhân mắc bệnh Wilson bị chẩn đoán nhầm với tâm thần phân liệt. Bệnh nhân nữ, 23 tuổi, có triệu chứng đau đầu kéo dài hơn một năm trước nhập viện. Sau đó, xuất hiện các triệu chứng rối loạn vận động, run tay, nói khó, chảy nước dãi, viết khó và trầm cảm. Bệnh nhân được chẩn đoán tâm thần phân liệt, điều

trị với các thuốc chống loạn thần và bị quản thúc tại bệnh viện tâm thần địa phương. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh nhân được phát hiện có vòng Kayser - Fleischer, nồng độ ceruloplasmin máu giảm thấp (10 mg/dl). Chụp MRI sọ não thấy tổn thương vùng đồi thị và nhân bào. Giải trình tự trực tiếp 21 exon của gen ATP7B, tìm thấy đột biến dạng dị hợp tử c.2304 - 2305insC trên exon 8. **Kết quả:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Wilson, điều trị với D - penicillamine liều 900 mg/ngày và Farzincol 150 mg/ngày, hẹn tái khám để theo dõi về lâm sàng và xét nghiệm. Sau 24 tháng điều trị, bệnh dần ổn định. **Kết luận:** Trường hợp bệnh Wilson bị chẩn đoán nhầm với tâm thần phân liệt đã được điều trị thành công tại bệnh viện Chợ Rẫy

Từ khóa: Bệnh Wilson, đột biến gen ATP7B.

Abstract

Background: Wilson disease is an autosomal recessive disorder caused by mutation in the ATP7B gene. This disease is difficult to diagnose because the symptoms vary from clinical, biochemical to molecular biology. **Subject and method:** Case report. Describing a case of Wilson disease misdiagnosed as schizophrenia. A 23 year - old female had symptom of headache for more than one year. She also had symptoms of movement disorder, tremor, dysarthria, drooling, sloppy handwriting and depression. The patient was diagnosed with schizophrenia and treated with antipsychotic agent. In addition, the patient was placed at the local psychiatric hospital. At Cho Ray hospital, the patient was found to have a Kayser - Fleischer ring, and decreased ceruloplasmin level (10mg/dl). There were lesions in the thalamus and putamen region on cranial MRI. ATP7B gene were analyzed by direct sequencing from exon 1 to 21, detecting heterozygous mutation c.2304 - 2305insC on exon 8. **Result:** The patient was diagnosed with Wilson's disease, treated with D - penicillamine 900 mg/day and Farzincol 150 mg/day, returned to hospital for assessment of laboratory tests and clinical findings. At the end of 24 months, the disease stabilized. **Conclusion:** The patient with Wilson disease misdiagnosed as schizophrenia was successfully treated at Cho Ray hospital.

Keywords: Wilson disease, ATP7B gen mutation.

Hiệu quả thay huyết tương và insulin tĩnh mạch trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu: Nghiên cứu hồi cứu

Efficacy of plasmapheresis and intravenous insulin in the treatment of hypertriglyceridemic acute pancreatitis: A retrospective study

Nguyễn Hữu Thành¹, Phạm Đăng Hải^{2*}

¹Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu là tình trạng viêm tụy và các vùng xung quanh tụy, có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Lọc huyết tương và liệu pháp insulin tĩnh mạch giúp làm giảm triglyceride máu, nhưng hiệu quả cải thiện kết cục vẫn còn ít dữ liệu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu tại Bệnh viện TWQĐ 108 khảo sát hiệu quả lọc huyết tương và liệu pháp insulin tĩnh mạch trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu. **Kết quả:** Nghiên cứu bao gồm 89 bệnh nhân, trong đó có 33 bệnh nhân thay huyết tương và 56 bệnh nhân truyền insulin tĩnh mạch. Tuổi trung vị 45 tuổi, nam chiếm ưu thế (77,5%) và 46,1% có tiền sử viêm tụy cấp trước đó. Tại 24 giờ sau nhập viện, nhóm lọc huyết tương có xu hướng giảm nồng độ triglyceride máu nhiều hơn nhóm truyền insulin tĩnh mạch [62,5% và 55,7%, $p=0,038$). Tuy nhiên, sau 48 giờ nhập viện, tỉ lệ giảm triglyceride giữa 2 nhóm không khác biệt có ý nghĩa thống kê (83,6% và 81,9%, $p=0,715$). Hơn nữa, tỉ lệ tử vong tại thời điểm xuất viện không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. **Kết luận:** Lọc huyết tương giảm nhanh triglyceride máu hơn liệu pháp insulin tại thời điểm 24 giờ, nhưng không hiệu quả hơn sau 48 giờ nhập viện ở bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng Triglyceride máu, lọc huyết tương, insulin tĩnh mạch.

Abstract

Introduction: Acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia is an inflammation of the pancreas and surrounding areas, which can lead to serious complications. Plasmapheresis and intravenous insulin therapy may reduce blood triglycerides, but the effectiveness of improving outcomes remains limited. **Subject and method:** A retrospective study at 108 Military Central Hospital examined the effectiveness of plasmapheresis and intravenous insulin therapy in the treatment of acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia. **Result:** The study included 89 patients, including 33 patients who received plasmapheresis and 56 patients who received intravenous insulin. The median age was 45 years, with a male

predominance (77.5%), and 46.1% of cases had a history of previous acute pancreatitis. At 24 hours after admission, the plasmapheresis group tended to have a greater reduction in blood triglyceride levels than the intravenous insulin group [62.5% and 55.7%, $p=0.038$]. However, after 48 hours of admission, the triglyceride reduction rate between the 2 groups was not statistically different (83.6% and 81.9%, $p=0.715$). Furthermore, the mortality rate at the time of discharge was not statistically different between plasmapheresis and intravenous insulin groups. **Conclusion:** Plasmapheresis reduces blood triglycerides more quickly than insulin therapy at 24 hours but is not more effective after 48 hours of admission in patients with acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia.

Keywords: Acute pancreatitis, hypertriglyceridemia, plasmapheresis, intravenous insulin.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính an toàn của phương pháp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc sử dụng hạt vi cầu DC Bead M1 trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan tại Bệnh viện TWQĐ 108

Clinical, subclinical characteristics, and safety of superselective transarterial chemoembolization using DC Bead M1 microspheres in the treatment of hepatocellular carcinoma at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Văn Mạnh¹, Nguyễn Thị Mai², Nguyễn Tiến Thịnh¹

¹Khoa Điều trị Gan Mật Tụy, Bệnh viện TWQĐ 108

²Khoa Khám bệnh đa khoa, Bệnh viện TWQĐ 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá tính an toàn của phương pháp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc sử dụng hạt vi cầu DC Bead M1 trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu trên 35 bệnh nhân UTBMTBG giai đoạn BCLC - A, được điều trị can thiệp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc bằng hạt vi cầu DC Bead M1 (70 - 150 μ m) tải doxorubicin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thông số kỹ thuật can thiệp và các biến cố bất lợi trong 48 giờ sau can thiệp được thu thập và phân tích. **Kết quả:**

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $63,4 \pm 11,7$ với tỷ lệ nam/nữ: 4,8:1. Đa số có tiền sử viêm gan B (60%), HCC mới được chẩn đoán (88,6%) và ECOG 0 (85,7%). Triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau hạ sườn phải (31,4%), mệt mỏi (28,6%). Nồng độ AFP trung vị: 11,18 ng/mL (IQR: 4,38 - 122,72) và PIVKA-II trung vị: 170 mAU/mL (IQR: 41,84 - 617,01). Về đặc điểm khối u: 97,2% là u đơn độc với đường kính trung bình $3,55 \pm 0,86$ cm. Trong 48 giờ sau can thiệp, các tác dụng phụ ghi nhận: Đau vùng gan (51,4%), buồn nôn/nôn (25,7%), mệt mỏi (17,1%), hầu hết đều ở mức độ nhẹ và tự giới hạn. **Kết luận:** TACE siêu chọn lọc sử dụng hạt DC Bead M1 cho bệnh nhân UTBMTBG giai đoạn sớm có độ an toàn cao, phù hợp cho điều trị bắc cầu trong chiến lược điều trị đa mô thức.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, TACE siêu chọn lọc, DC Bead M1.

Abstract

Objective: This study aimed to describe clinical and paraclinical characteristics and evaluate the safety of superselective transarterial chemoembolization using DC Bead M1 microspheres in the treatment of hepatocellular carcinoma (HCC). **Subject and method:** A prospective clinical interventional study was conducted on 35 patients with BCLC - A stage HCC treated at 108 Military Central Hospital from June 2024 to May 2025 using superselective DEB - TACE with DC Bead M1 microspheres (70 - 150 μ m) loaded with doxorubicin. Clinical, paraclinical characteristics, technical parameters of the intervention, and adverse events within 48 hours post - intervention were collected and analyzed. **Result:** The mean age of the patients was 63.4 ± 11.7 years, with a male - to - female ratio of 4.8:1. The majority of patients had a history of Hepatitis B virus (60.0%), were newly diagnosed (88.6%), and had an ECOG - 0 (85.7%). Common clinical symptoms included right hypochondrial pain (31.4%) and fatigue (28.6%). Median AFP level was 11.18 ng/mL (IQR: 4.38 - 122.72), and median PIVKA - II level was 170 mAU/mL (IQR: 41.84 - 617.01). Most tumors were solitary (97.2%) with a mean tumor size of 3.55 ± 0.86 cm. Within 48 hours post - intervention, reported adverse effects included liver pain (51.4%), nausea/vomiting (25.7%), and fatigue (17.1%), with most being mild and self - limiting. **Conclusion:** Super - selective TACE using DC Bead M1 in patients with early - stage hepatocellular carcinoma demonstrates high safety and is suitable as a bridging therapy within a multimodal treatment strategy.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, superselective TACE, DC Bead M1.

Đánh giá đáp ứng sớm và các yếu tố tiên lượng đáp ứng khối u của phương pháp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc sử dụng hạt vi cầu DC Bead M1 trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan

Evaluation of early response and prognostic factors for tumor response of superselective transarterial chemoembolization with DC Bead M1 in the treatment of hepatocellular carcinoma

Nguyễn Văn Mạnh, Nguyễn Tiến Thịnh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng điều trị sớm và xác định các yếu tố tiên lượng đáp ứng khối u của phương pháp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc sử dụng hạt vi cầu DC Bead M1 trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân UTBMTBG giai đoạn BCLC - A, Child - Pugh A, ECOG ≤ 2 , điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025. Bệnh nhân được can thiệp TACE siêu chọn lọc với hạt DC Bead M1 (70 - 150 μ m) tải doxorubicin. Đánh giá đáp ứng sớm sau 1 tháng can thiệp bao gồm biến đổi các dấu ấn ung thư (AFP, PIVKA - II) và đáp ứng khối u theo tiêu chuẩn mRECIST, tỷ lệ hoại tử khối u và các yếu tố liên quan đến đáp ứng khối u hoàn toàn được phân tích. **Kết quả:** Kỹ thuật được thực hiện thành công trên 100% bệnh nhân với 54,3 tắc mạch ở mức động mạch nuôi u và 45,7% ở mức động mạch hạ phân thùy. Sau 1 tháng can thiệp, kích thước u trung bình, nồng độ AFP và PIVKA - II huyết thanh giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đánh giá theo mRECIST ghi nhận tỷ lệ đáp ứng khách quan đạt 100% trong đó đáp ứng hoàn toàn là 74,3% và đáp ứng một phần là 25,7%. Trong nhóm đáp ứng một phần, 88,9% bệnh nhân đạt tỷ lệ hoại tử $\geq 50\%$. Phân tích hồi quy cho thấy kích thước u ≤ 3 cm ($p = 0,036$) và chỉ có một động mạch nuôi ($p = 0,015$) là các yếu tố tiên lượng độc lập cho khả năng đạt đáp ứng hoàn toàn. **Kết luận:** Phương pháp tắc mạch hóa chất siêu chọn lọc sử dụng hạt vi cầu DC Bead M1 cho thấy hiệu quả đáp ứng sớm cao, hướng tới khả năng điều trị triệt căn. Kích thước u ≤ 3 cm và chỉ có một động mạch nuôi u là các yếu tố tiên lượng thuận lợi cho đáp ứng hoàn toàn.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, TACE siêu chọn lọc, DC Bead M1.

Abstract

Objective: To evaluate the early treatment response and identify prognostic factors for tumor response of superselective transarterial chemoembolization using DC Bead M1 in the treatment of hepatocellular carcinoma (HCC). **Subject and method:** A prospective interventional clinical study was conducted on 35 patients with HCC (BCLC stage A, Child - Pugh class A, ECOG ≤ 2), treated at 108 Military Central Hospital from June 2024 to May 2025. Patients underwent superselective TACE with DC Bead M1 (70 - 150 μ m) loaded with doxorubicin. Early response at 1 - month post - intervention was assessed, including changes in tumor markers (AFP, PIVKA - II), tumor response according to mRECIST criteria, tumor necrosis rate, and analysis of factors associated with complete response. **Result:** Technical success was achieved in all patients, with embolization performed at the tumor - feeding artery level in 54.3% and the subsegmental artery level in 45.7%. At 1 - month post - intervention, mean tumor size, and serum AFP and PIVKA - II levels showed a statistically significant decrease ($p < 0.05$). Evaluation by mRECIST criteria revealed an objective response rate (ORR) of 100%, consisting of 74.3% complete response (CR) and 25.7% partial response (PR). In the partial response group, 88.9% of patients achieved a tumor necrosis rate of $\geq 50\%$. Regression analysis identified tumor size ≤ 3 cm ($p = 0.036$) and a single feeding artery ($p = 0.015$) as independent prognostic factors for achieving complete response. **Conclusion:** Superselective transarterial chemoembolization using DC Bead M1 demonstrates a high early response rate in HCC, with the prospect of curative treatment. Tumor size ≤ 3 cm and a single feeding artery are favorable prognostic factors for complete response.

Keywords: Hepatocellular carcinoma, superselective TACE, DC Bead M1.

Đột biến gen *PRSS1*, *SPINK1* và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm tụy mạn

PRSS1, *SPINK1* mutations and associated factors in patients with chronic pancreatitis

Võ Thị Lương Trân¹, Bùi Hữu Hoàng¹, Hồ Đăng Quý Dũng²,

Mã Phước Nguyên², Hoàng Anh Vũ¹, Hồ Quốc Chương¹

¹ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, ² Bệnh viện Chợ Rẫy

Tóm tắt

Mở đầu: Đột biến gen *PRSS1* và *SPINK1* được xem là những yếu tố nguy cơ di truyền quan trọng trong bệnh sinh của viêm tụy mạn (VTM). Nghiên cứu nhằm xác

định tỉ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan đến đột biến *PRSS1*, *SPINK1* ở bệnh nhân VTM. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/2022 đến tháng 6/2024. VTM được chẩn đoán dựa theo hướng dẫn năm 2020 của Hội Tiêu hóa Hoa Kỳ. Giải trình tự Sanger được sử dụng để phân tích đột biến gen. Mô hình hồi quy logistic đa biến được áp dụng nhằm xác định các yếu tố liên quan với đột biến bệnh lý. **Kết quả:** Trong tổng số 160 bệnh nhân (tuổi trung vị: 50; nam giới chiếm 85,6%), có 64 trường hợp (40%) mang đột biến bệnh lý. Đột biến *SPINK1* chiếm 36,8%, gặp nhiều nhất ở nhóm VTM vô căn (52,9%) với hai biến thể phổ biến là c.101A>G (p.N34S) (23,7%) và c.194+2T>C (IVS3+2T>C) (14,3%). Đột biến *PRSS1* được ghi nhận ở 7 trường hợp (4,4%). Các yếu tố liên quan độc lập bao gồm: tuổi trẻ, đái tháo đường, sỏi ống tụy và tiền căn phẫu thuật tụy. **Kết luận:** Đột biến *SPINK1*, đặc biệt là 2 biến thể c.101A>G và c.194+2T>C, có tần suất cao ở bệnh nhân VTM Việt Nam. Việc phát hiện sớm các yếu tố liên quan có thể hỗ trợ định hướng tầm soát di truyền và cá thể hóa điều trị trong thực hành lâm sàng

Từ khóa: *PRSS1*, *SPINK1*, viêm tụy mạn.

Abstract

Background: *PRSS1* and *SPINK1* mutations are known genetic risk factors for chronic pancreatitis (CP). This study aimed to assess the prevalence of *PRSS1* and *SPINK1* mutations and identify associated clinical factors in Vietnamese CP patients. **Subject and method:** A cross - sectional study was conducted at Cho Ray Hospital from December 2022 to June 2024. CP diagnosis was based on the 2020 ACG Guidelines. Genetic analysis of *PRSS1* and *SPINK1* mutations was performed using Sanger sequencing. Multivariate logistic regression identified factors associated with pathogenic mutations. **Result:** Among 160 CP patients (median age 50 years; 85.6% male), pathogenic mutations were detected in 64 cases (40%). *SPINK1* mutations were found in 59 patients (36.8%), most commonly in the idiopathic CP group (52.9%). The two most frequent *SPINK1* variants were c.101A>G (p.N34S) (23.7%) and c.194+2T>C (IVS3+2T>C) (14.3%). *PRSS1* mutations were identified in 7 patients (4.4%). Independent predictors of pathogenic mutations included younger age (OR: 0.95; 95% CI: 0.92 - 0.98; $p<0.05$), diabetes mellitus (OR: 2.55; 95% CI: 1.11 - 6.04; $p<0.05$), pancreatic duct stones (OR: 7.08; 95% CI: 2.81 - 20.4; $p<0.001$) and prior surgical intervention (OR: 4.14; 95%CI: 1.34 - 14.1; $p<0.05$). **Conclusion:** *SPINK1* mutations, particularly the c.101A>G and c.194+2T>C variants, are highly prevalent among CP Vietnamese patients. Early identification of associated factors may inform genetic screening and guide personalized treatment in clinical practice.

Keywords: *PRSS1*, *SPINK1*, chronic pancreatitis.

Kết quả bước đầu điều trị HCC bằng vi sóng tại Bệnh viện Quân y 175

Preliminary Outcomes of Microwave Ablation for HCC at 175 Military Hospital

Nguyễn Thế Dũng, Đào Đức Tiến

Bệnh viện Quân Y 175

Tóm tắt

Mở đầu: Ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) là một bệnh lý phổ biến với tiên lượng kém nếu không được phát hiện và điều trị sớm. Đốt u bằng vi sóng (MWA) là một phương pháp điều trị tại chỗ hiện đại, ít xâm lấn, đang được ứng dụng ngày càng rộng rãi. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và tính an toàn của MWA trong điều trị HCC giai đoạn sớm tại Bệnh viện Quân Y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu tiến cứu, can thiệp không đối chứng, được thực hiện trên 22 bệnh nhân HCC được điều trị bằng vi sóng từ tháng 4/2022 đến tháng 6/2025. Các tiêu chí đánh giá gồm: đáp ứng khối u theo mRECIST, thời gian sống toàn bộ (OS), thời gian sống không bệnh tiến triển (PFS), chỉ số AFP, và tai biến - biến chứng sau can thiệp. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $60,2 \pm 2$. Nhiễm viêm gan B chiếm 63,6%, chức năng gan Child - Pugh A chiếm 92,3%. Kích thước u trung bình: $24,5 \pm 8,6$ mm; 77% có kích thước < 30mm. Kỹ thuật được thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm, thời gian đốt trung bình $15,8 \pm 7,6$ phút, công suất trung bình 47W. AFP giảm đáng kể từ tháng thứ 1 đến tháng thứ 6 ($p < 0,05$). Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn theo mRECIST tại 1, 3, 6, 12 và 24 tháng lần lượt là: 73%, 86%, 95%, 84%, và 75%. Thời gian sống trung bình: 21,6 tháng (KTC 95%: 18,5 - 24,7). Tái phát tại chỗ và xuất hiện nốt mới lần lượt là 22,7% và 27%. Biến chứng ghi nhận gồm nhịp tim chậm, giãn đường mật khu trú, tràn dịch màng phổi nhẹ, không ảnh hưởng kết cục. **Kết luận:** Đốt vi sóng là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong kiểm soát HCC giai đoạn sớm, góp phần cải thiện đáp ứng u và kéo dài thời gian sống không bệnh tiến triển.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, đốt vi sóng, mRECIST, AFP, sống không bệnh.

Abstract

Introduction: Hepatocellular carcinoma (HCC) is a common malignancy with poor prognosis if not diagnosed and treated early. Microwave ablation (MWA) is a modern, minimally invasive local therapy increasingly applied in clinical practice. This study aimed to evaluate the efficacy and safety of MWA in the treatment of early - stage HCC at 175 Military Hospital. **Subject and method:** This was a prospective, uncontrolled

*interventional study conducted on 22 patients with HCC treated by MWA from April 2022 to June 2025. Evaluation criteria included tumor response assessed by mRECIST, overall survival (OS), progression - free survival (PFS), alpha - fetoprotein (AFP) levels, and procedure - related complications. **Result:** The mean age was 60.2 ± 2 years. Hepatitis B virus infection was present in 63.6%, and 92.3% had preserved liver function (Child - Pugh A). Mean tumor size was 24.5 ± 8.6 mm, with 77% of tumors < 30mm. Ablation was performed under ultrasound guidance, with a mean ablation time of 15.8 ± 7.6 minutes and mean power of 47W. AFP levels significantly decreased after 1 - 6 months ($p < 0.05$). Complete response rates by mRECIST at 1, 3, 6, 12, and 24 months were 73%, 86%, 95%, 84%, and 75%, respectively. Mean overall survival was 21.6 months (95% CI: 18.5 - 24.7). Local recurrence and new lesion development occurred in 22.7% and 27%, respectively. Minor complications such as transient bradycardia, localized bile duct dilation, and mild right pleural effusion were observed, without affecting treatment outcomes. **Conclusion:** Microwave ablation is a safe and effective treatment modality for early - stage HCC, offering high tumor control rates and prolonged progression - free survival.*

Keywords: Hepatocellular carcinoma, microwave ablation, mRECIST, AFP, progression - free survival.

Đặc điểm đột biến gen ung thư đường mật trong gan và kết quả bước đầu ứng dụng điều trị trúng đích

Genetic mutation profile in intrahepatic cholangiocarcinoma and preliminary outcomes of targeted therapy application

Đỗ Hữu Liệt, Đoàn Tiến Mỹ, Lê Công Khánh, Phan Minh Trí, Lê Công Trí

Khoa Ngoại Gan mật tụy - Bệnh viện Chợ Rẫy - TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mở đầu: Ung thư đường mật trong gan (Intrahepatic cholangiocarcinoma - ICC) là một dạng ung thư hiếm gặp nhưng có tiên lượng kém và đáp ứng hạn chế với hóa trị truyền thống. Sự tiến bộ trong công nghệ giải trình tự gen đã mở ra tiềm năng phát hiện các đột biến có thể can thiệp bằng liệu pháp trúng đích. Nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm đột biến gen thường gặp ở bệnh nhân ICC và đánh giá bước đầu hiệu quả của việc ứng dụng điều trị trúng đích trên một số trường hợp có đột biến phù hợp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 14 bệnh nhân ICC được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Quốc tế Nam

Sài Gòn từ 11/2022 đến 6/2025. Giải trình tự gen được thực hiện tại Trung tâm Gene Solution. Dữ liệu được phân tích mô tả và sử dụng biểu đồ Kaplan - Meier để đánh giá thời gian sống. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là $62,3 \pm 7,9$, trong đó nam giới chiếm đa số (78,6%). Thể mô học tế bào nhỏ chiếm 57,1%. Chỉ 35,7% bệnh nhân được phẫu thuật triệt căn. Các phác đồ điều trị toàn thân đa dạng, chủ yếu dựa trên Gemcitabine - Cisplatin $\pm$ liệu pháp nhắm trúng đích hoặc miễn dịch. Thời gian sống trung bình toàn nhóm là 11,4 tháng, cao hơn ở nhóm có phẫu thuật (14,2 tháng so với 8,9 tháng). Tần suất đột biến gen đáng chú ý gồm BRAF và TP53 (21,4%), IDH1, KRAS, STK và Germline (14,3%), một số ít gặp đột biến MSI cao, TMB cao, hoặc các gen hiếm khác. **Kết luận:** ICC có đặc điểm lâm sàng phức tạp và tiên lượng sống còn kém. Phẫu thuật mang lại lợi ích sống còn rõ rệt. Việc xác định các đột biến gen mở ra hướng cá thể hóa điều trị, đặc biệt trong kỷ nguyên liệu pháp nhắm trúng đích và miễn dịch.

Abstract

Introduction: Intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC) is a rare malignancy with poor prognosis and limited response to conventional chemotherapy. Advances in genomic sequencing have enabled the identification of actionable mutations for targeted therapy. This study aims to characterize the common genetic mutations in ICC patients and provide preliminary insights into the outcomes of targeted therapy application in selected mutation - positive cases. **Subject and method:** A retrospective descriptive study was conducted on 14 ICC patients diagnosed and treated at Cho Ray Hospital and Nam Sai Gon International Hospital between November 2022 and June 2025. Genetic sequencing was performed at Gene Solution Center. Descriptive statistics and Kaplan - Meier survival analysis were utilized. **Result:** The mean patient age was 62.3 ± 7.9 years, with a predominance of males (78.6%). Small cell histology accounted for 57.1%. Only 35.7% underwent curative surgery. Systemic treatments were diverse, primarily Gemcitabine - Cisplatin - based regimens with or without targeted or immunotherapy. Median overall survival was 11.4 months, higher in the surgery group (14.2 vs. 8.9 months). Notable mutation frequencies included BRAF and TP53 (21.4%), IDH1, KRAS, STK, and germline mutations (14.3%). Rare mutations included high MSI, high TMB, and others. **Conclusion:** ICC presents with complex clinical profiles and poor survival outcomes. Surgery offers a significant survival advantage. Genetic profiling may pave the way for personalized treatment, especially with the advent of targeted and immune - based therapies.

A large blue geometric shape, resembling a stylized roof or a folded piece of paper, occupies the top portion of the image. It has a white shadow effect on its right side.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 8

CONCURRENT SESSION 8

BỆNH LÝ GAN - MẬT - TUY

A large yellow geometric shape, similar to the blue one above, occupies the bottom portion of the image. It also has a white shadow effect on its right side.

Điều trị đa mô thức trong ung thư biểu mô tế bào gan quá chỉ định phẫu thuật

Advances in Multimodal treatment for Unresectable Hepatocellular carcinoma

Đinh Trường Giang, Nguyễn Văn Mạnh, Trần Thị Ánh Tuyết, Nguyễn Hải Hà, Nguyễn Thị Huyền Trang, Trần Tùng Lâm, Nguyễn Thị Huệ, Mai Thanh Bình

KKhoa gan mật tụy, Viện điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108

Tóm tắt

Tại Việt Nam, ung thư biểu mô tế bào gan (UBTG) là ung thư đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc mới và tỷ lệ tử vong hàng năm. Có trên 70% số bệnh nhân tại thời điểm phát hiện không còn chỉ định điều trị triệt căn, do giai đoạn bệnh muộn hoặc những bệnh lý phối hợp. Những bệnh nhân này, mục tiêu điều trị nhằm kéo dài thời gian bệnh không tiến triển và thời gian sống còn. Hiện tại, với nhóm bệnh nhân này, tại Bệnh viện TWQĐ 108 đang áp dụng các phương pháp điều trị phá hủy u gan tại chỗ (RFA, PEIT), điều trị can thiệp qua đường động mạch gan (TOCE, TACE), xạ trị (Tắc mạch xạ trị chiếu trong, Xạ trị định vị thân), và điều trị toàn thân (Điều trị thuốc đích và miễn dịch trị liệu). Từng phương pháp điều trị đơn lẻ, đã được chứng minh là đem lại những hiệu quả nhất định trong việc kiểm soát khối u qua nhiều báo cáo khoa học. Những năm gần đây, khoảng 75% số bệnh nhân UBTG nhập viện nội trú tại bệnh viện TWQĐ 108 là những bệnh nhân u gan đa ổ, lan tỏa, kích thước lớn (BCLC B2, B3 theo phân loại KinKi) hoặc giai đoạn tiến triển. Do đó, việc phối hợp hai hoặc nhiều phương pháp điều trị UBTG đã cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt về đáp ứng điều trị, thời gian bệnh không tiến triển và thời gian sống thêm toàn bộ đối với những bệnh nhân này. Chúng tôi bàn luận về giá trị của những tiến bộ trong điều trị đa mô mang lại trong điều trị UBTG, và chia sẻ những kinh nghiệm lâm sàng của khoa gan mật tụy, bệnh viện TWQĐ 108.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, đốt nhiệt sóng cao tần, tắc mạch hóa dầu, tắc mạch Y90.

Abstract

In Vietnam, Hepatocellular carcinoma (HCC) is the leading cancer in terms of both new incidence and annual mortality rates. Over 70% of patients at the time of diagnosis are no longer suitable for curative treatment due to disease stages of intermediate or comorbidities. For these patients, the treatment goal is to prolong the time of disease stabilization and overall survival. Currently, various treatment methods

are employed for this patient group at the 108 Military Central Hospital. These include localizable treatments like Radiofrequency Ablation (RFA) and Percutaneous Ethanol Injection Therapy (PEIT), arterial intervention treatments such as Transarterial Chemoembolization (TOCE) and Transarterial Chemoembolization (TACE), Radiation Therapy (including Selective Internal Radiation Therapy with Y90 - SIRT Y90 and Stereotactic Body Radiation Therapy - SBRT), and Systemic treatments (Targeted therapy and Immunotherapy). Each individual treatment method has demonstrated specific efficacy in tumor control through multiple scientific reports. In recent years, about 75% of HCC inpatients at the 108 Military Central Hospital have multifocal or diffuse infiltrative tumors, large tumor size (BCLC B2, B3 based on KinKi classification), or advanced stages. Hence, the combination of two or more treatment methods for HCC has shown significant improvement in treatment response, time to disease progression, and overall survival for these patients. We discuss the value of advances in multimodal treatment in HCC therapy and share the clinical experiences of the Department of Hepatology at the 108 Military Central Hospital.

Keywords: Radiofrequency Ablation, Percutaneous Ethanol Injection Therapy, Transarterial Chemoembolization (TOCE), Transarterial Chemoembolization (TACE), Selective Internal Radiation Therapy with Y90 - SIRT Y90, Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT).

Nghiên cứu mức độ xơ hóa gan bằng chỉ số FIB - 4 và kỹ thuật ARFI ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu và không đái tháo đường

Study on the degree of liver fibrosis by FIB - 4 index and ARFI technique in patients with non - alcoholic fatty liver disease and non - diabetes

Huỳnh Văn Trung¹, Đỗ Minh Hùng¹, Lê Thanh Quỳnh Ngân¹,
Nguyễn Trần Tuyết Trinh², Trần Văn Huy³

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh,

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) đang gia tăng đáng báo động và là nguyên nhân thường gặp nhất gây bệnh gan mạn tính trên thế giới. Trong

khi NAFLD và đái tháo đường típ 2 có tác động qua lại về tần suất cũng như nguy cơ diễn tiến bệnh đã được nghiên cứu thì mối quan hệ giữa NAFLD và bệnh nhân không đái tháo đường chưa được đánh giá và nghiên cứu nhiều. FIB - 4 và ARFI là hai phương pháp chẩn đoán xơ hóa gan không xâm nhập với độ chính xác cao, cho kết quả nhanh chóng, giá thành thấp, phù hợp với tình hình nước ta. Hiện nay ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về NAFLD ở bệnh nhân không đái tháo đường. **Mục tiêu:** Khảo sát chỉ số FIB - 4 và vận tốc sóng biến dạng đo bằng kỹ thuật ARFI ở các bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu và không đái tháo đường. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ xơ hóa gan ở các bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu và không đái tháo đường. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 bệnh nhân được chẩn đoán NAFLD và không đái tháo đường. **Kết quả:** Giá trị FIB - 4 trung bình là $1,45 \pm 1,83$; cao nhất là 13 và thấp nhất là 0,1. Giá trị SWV trung bình là $1,29 \pm 0,44$ m/s; cao nhất là 3,43 m/s và thấp nhất là 0,82 m/s. Có mối tương quan thuận, mức độ vừa giữa FIB - 4 với các giai đoạn xơ hóa gan đo bằng kỹ thuật ARFI ($r_{\text{spearman}}=0,438$; $p<0,001$). Có mối liên quan có ý nghĩa giữa tuổi, tiểu cầu, AST, GGT với mức độ xơ hóa gan đáng kể trở lên ($p<0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa giữa tuổi, AST, cholesterol toàn phần với xơ hóa gan nặng trở lên ($p<0,05$). **Kết luận:** Tuổi, tiểu cầu, AST, GGT có liên quan đến mức độ xơ hóa gan đáng kể. Tuổi, AST, cholesterol toàn phần có liên quan đến xơ hóa gan nặng.

Từ khóa: Gan nhiễm mỡ không do rượu, không đái tháo đường, xơ hóa gan, FIB - 4, ARFI.

Abstract

Background: Non - alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is rising at an alarming rate and has become the most common cause of chronic liver disease worldwide. While the interplay between NAFLD and type 2 diabetes mellitus in terms of prevalence and disease progression risks has been extensively studied, the relationship between NAFLD and patients without diabetes has been less investigated. The FIB - 4 index and ARFI (Acoustic Radiation Force Impulse) are two non - invasive, accurate, and cost - effective methods for diagnosing liver fibrosis, providing quick results suitable for Vietnam's healthcare context. However, studies on NAFLD in patients without diabetes in Vietnam remain limited. **Objective:** To evaluate the FIB - 4 index and shear wave velocity (SWV) measured by the ARFI technique in non - diabetic patients with NAFLD. Additionally, to investigate factors related to liver fibrosis severity in these patients. **Subject and method:** A cross - sectional descriptive study was conducted on 107 patients diagnosed with NAFLD and without diabetes. **Result:** The mean FIB - 4 value is 1.45 ± 1.83 ; the highest is 13 and the lowest is 0.1. The mean SWV value is 1.29 ± 0.44 m/s; the highest is 3.43 m/s and the lowest is 0.82 m/s. There is positive and moderate correlation between FIB - 4 and liver fibrosis stages ($r_{\text{spearman}}=0.438$; $p<0.001$). There is statistically significant

correlation between age, platelets, AST, GGT and the degree of liver fibrosis ($p < 0.05$). There is statistically significant correlation between age, AST, total cholesterol level and the degree of severe liver fibrosis ($p < 0.05$). **Conclusion:** Age, platelets, AST, GGT are significantly related to the degree of liver fibrosis. Age, AST, total cholesterol are associated with the severe degree of liver fibrosis.

Keywords: Non - alcoholic fatty liver disease, non - diabetes, liver fibrosis, FIB - 4, ARFI.

Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng lenvatinib tại Bệnh viện Bạch Mai

Evaluation of the efficacy of lenvatinib in the treatment of advanced hepatocellular carcinoma at Bach Mai Hospital

Phạm Cẩm Phương^{1,2,3}, Mai Trọng Khoa^{1,2},

Nguyễn Thanh Hùng^{1,2}, Trần Thị Thúy Ngân²

¹Bệnh viện Bạch Mai;

²Trường Đại học Y dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan bằng Lenvatinib tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 47 trường hợp được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng Lenvatinib tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 03/2022 - 03/2025. **Kết quả:** Bệnh gặp nhiều ở nhóm tuổi từ 60 - 79 (53,2%); đa số là nam giới (89,4%). Phần lớn mắc viêm gan virus B, chiếm tỷ lệ 80,9%, viêm gan C là 2,1%. Chức năng gan Chil - Pugh A, B tỷ lệ tương ứng là 89,4 % và 10,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch cửa là 23,4%. Phần lớn các bệnh nhân có thể trạng tốt (ECOG 0, 1 tỷ lệ lần lượt là 80,9% và 19,1%). Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 89,4% theo tiêu chí mRECIST, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) trung vị là 6,8 tháng. Các yếu tố ảnh hưởng đến PFS bao gồm AFP trước điều trị và sự xâm lấn mạch máu lớn. Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ là 10,3 tháng. Các tác dụng không mong muốn đa số ở độ 1 và 2, trong đó mệt mỏi và tăng huyết áp hay gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 23,4% và 21,3%. **Kết luận:** Ung thư biểu mô tế bào gan chủ yếu gặp ở nam giới, tiền sử mắc

viêm gan virus B. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thể trạng tốt, chức năng gan còn bù. Lenvatinib là thuốc khá an toàn và hiệu quả trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan.

Từ khóa: Lenvatinib, ung thư biểu mô tế bào gan, tính an toàn.

Abstract

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of patients with hepatocellular carcinoma (HCC) treated with Lenvatinib at Bach Mai Hospital. **Subject and method:** A retrospective descriptive study was conducted on 47 patients with confirmed diagnoses of hepatocellular carcinoma who were treated with Lenvatinib at the Nuclear Medicine and Oncology Center - Bach Mai Hospital during the period from March 2022 to March 2025. **Result:** The disease was most prevalent in the 60 - 79 age group (53.2%), with a predominance of male patients (89.4%). The majority had hepatitis B virus infection (80.9%), while hepatitis C was observed in 2.1% of cases. Liver function according to the Child - Pugh classification was A in 89.4% and B in 10.6% of patients. Portal vein thrombosis was present in 23.4% of cases. Most patients had good performance status, with ECOG 0 and 1 in 80.9% and 19.1% of cases, respectively. The disease control rate was 89.4% according to the mRECIST criteria. The median progression - free survival (PFS) was 6.8 months. Factors affecting PFS included pre - treatment alpha - fetoprotein (AFP) levels and major vascular invasion. The median overall survival (OS) was 10.3 months. Most adverse events were grade 1 or 2, with fatigue and hypertension being the most common, occurring in 23.4% and 21.3% of cases, respectively. **Conclusion:** Hepatocellular carcinoma predominantly affects males with a history of hepatitis B infection. Most patients in the study had good performance status and preserved liver function. Lenvatinib is a relatively safe and effective treatment option for hepatocellular carcinoma.

Keywords: Lenvatinib, hepatocellular carcinoma, safety.

So sánh giá trị của PANC - 3 hiệu chỉnh người châu Á và BISAP trong dự đoán viêm tụy cấp nặng tại Bệnh viện Nhân dân Gia định

Comparision the value of the asian - modified PANC - 3 and BISAP scores in predicting severe acute pancreatitis at Gia Dinh Hospital

*Trần Thị Thu Cúc, Võ Hồng Minh Công, Trần Xuân Linh,
Chung Mỹ Ngọc, Nguyễn Thị Bình, Nguyễn Huy Hoàng
Bệnh viện Nhân dân Gia Định - TP Hồ Chí Minh*

Tóm tắt

Mở đầu: Thang điểm PANC - 3 do tác giả Brown và cộng sự sáng lập năm 2007. Thang điểm PANC - 3 có khả năng dự đoán tốt viêm tụy cấp (VTC) nặng với AUC đạt mức tốt như trong nghiên cứu của Jadhav là 0,834 và nghiên cứu của Karthik là 0,883. Tuy nhiên các nghiên cứu này đều sử dụng BMI > 30kg/m² mà không sử dụng BMI theo phân loại của tổ chức Y tế thế giới (WHO) dành cho người châu Á. **Mục tiêu:** Giá trị của thang điểm PANC - 3 hiệu chỉnh theo BMI người châu Á với ngưỡng cắt BMI ≥ 25 kg/m² trong dự đoán viêm tụy cấp nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu đoàn hệ với cỡ mẫu tối thiểu là 126. BN ≥ 18 tuổi được chẩn đoán VTC theo tiêu chuẩn Atlanta hiệu chỉnh 2012. Số liệu đã mã hóa và phân tích bằng phần mềm R studio phiên bản 4.0.1, Medcalc phiên bản 20.104 và Excel 2016. **Kết quả:** Từ tháng 11/2023 đến tháng 08/2024, chúng tôi thu nhận 151 trường hợp, kết quả ghi nhận như sau: VTC nặng chiếm 15,89%, VTC mức độ trung bình chiếm 39,07% và VTC mức độ nhẹ chiếm 45,04%. Thang điểm PANC - 3 hiệu chỉnh theo người Châu Á có AUC = 0,89 (KTC 95%: 0,83 - 0,94), có khả năng dự đoán tốt VTC nặng, độ nhạy 70,83%, độ đặc hiệu là 98,43%, giá trị tiên đoán dương là 89,47% và giá trị tiên đoán âm là 94,70%. Thang điểm BISAP có AUC = 0,85 (KTC 95%: 0,78 - 0,95) có khả năng dự đoán tốt VTC nặng, độ nhạy là 29,17%, độ đặc hiệu là 97,64%, giá trị tiên đoán âm là 87,94% và giá trị tiên đoán dương là 70%. Trong dự đoán VTC nặng, thang điểm PANC - 3 hiệu chỉnh theo người Châu Á và thang điểm BISAP có độ đặc hiệu như nhau (98,43% so với 97,63%, p=0,65) và có độ nhạy cao hơn (70,83% so với 29,16%) có ý nghĩa thống kê (p=0,02), có giá trị tiên đoán âm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thang điểm BISAP (94,70% so với 87,94%, p=0,02), giá trị tiên đoán dương của hai thang điểm PANC - 3 hiệu chỉnh cao hơn thang điểm BISAP 89,47% so với 70%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,18). **Kết luận:** Thang điểm PANC - 3 hiệu chỉnh theo BMI của người châu Á được cấu thành từ ba yếu tố đơn giản, dễ thực hiện và có giá trị lâm sàng cao, bao gồm: Hematocrit > 44%, chỉ số khối cơ

thể (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, tràn dịch màng phổi. Nghiên cứu đã chứng minh thang điểm PANC - 3 hiệu chỉnh có AUC và độ đặc hiệu tương đương với thang điểm BISAP, có độ nhạy cao hơn và giá trị tiên đoán âm cao hơn thang điểm BISAP trong dự đoán VTC nặng. Đề nghị áp dụng thang điểm PANC - 3 hiệu chỉnh như một công cụ tiên lượng sớm mức độ nặng của VTC ngay khi BN nhập viện. Việc đánh giá sớm và chính xác sẽ giúp xây dựng chiến lược điều trị kịp thời, hiệu quả, góp phần cải thiện tiên lượng và giảm thiểu biến chứng cho BN.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, PANC - 3, BISAP.

Abstract

Background: The PANC - 3 scoring system was developed by Brown and colleagues in 2007. It has demonstrated strong predictive ability for severe acute pancreatitis (SAP), with an area under the curve (AUC) of 0.834 in Jadhav's study and 0.883 in Karthik's study. However, these studies used a BMI threshold $> 30 \text{ kg/m}^2$, without applying the WHO's BMI classification for Asians. **Objective:** This study aimed to evaluate the value of the PANC - 3 score adjusted for Asian BMI, using a cutoff of BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, in predicting SAP. **Subject and method:** A cohort study was designed with a minimum sample size of 126 participants. Patients aged 18 years or older were diagnosed with acute pancreatitis based on the revised Atlanta criteria (2012). Data were encoded and analyzed using R Studio version 4.0.1, MedCalc version 20.104, and Microsoft Excel 2016. **Result:** A total of 151 patients were recruited between November 2023 and August 2024. SAP accounted for 15.89%, moderately severe AP for 39.07%, and mild AP for 45.04%. The modified PANC - 3 score for Asians showed good predictive value with an AUC of 0.89 (95% CI: 0.83 - 0.94), sensitivity of 70.83%, specificity of 98.43, positive predictive value (PPV) of 89.47%, and negative predictive value (NPV) of 94.70%. When compared with BISAP in predicting SAP, the modified PANC - 3 score showed higher sensitivity (70.83% vs. 29.17%, $p=0.02$) and higher NPV (94.70% vs. 87.94%, $p=0.02$), while specificity was similar (98.43% vs. 97.64%, $p=0.65$). There was no different PPV between the modified PANC - 3 score and BISAP (89.47% vs. 70%, $p=0.18$). **Conclusion:** The Asian - modified PANC - 3 score, composed of three simple and clinically relevant criteria, including: hematocrit $> 44\%$, body mass index (BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$, and presence of pleural effusion. The study demonstrated that the modified PANC - 3 score has a higher AUC and similar specificity with BISAP, higher sensitivity and higher predictive value than BISAP in predicting SAP. It is recommended to apply the modified PANC - 3 as a tool for early prognostic of SAP as soon as the patient is admitted to the hospital. Early and accurate assessment may allow timely and effective treatment strategies, improving prognosis and reducing complications in patients with acute pancreatitis.

Keywords: AP, SAP, PANC - 3, BISAP.

Giá trị của thuật toán GAAD trong hỗ trợ sàng lọc ung thư biểu mô tế bào gan trên bệnh nhân viêm gan B mạn có AFP < 20ng/ml

Value of GAAD algorithm in HCC screening patients with chronic hepatitis B with AFP < 20ng/ml

Đới Ngọc Anh

Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá giá trị lâm sàng của thuật toán GAAD (Giới, tuổi, AFP, PIVKA - II) trong hỗ trợ sàng lọc ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) ở bệnh nhân viêm gan B mạn có AFP < 20ng/mL - nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao nhưng dễ bị bỏ sót chẩn đoán sớm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cả hồi cứu và tiền cứu, gồm 225 bệnh nhân viêm gan B mạn có AFP < 20ng/mL được theo dõi định kỳ tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (1/2022 - 7/2024). Tất cả được xét nghiệm AFP, PIVKA - II và tính điểm GAAD. UTBMTBG được xác định bằng hình ảnh học (CT/MRI) hoặc giải phẫu bệnh. Hiệu quả của GAAD được so sánh với AFP và PIVKA - II đơn thuần thông qua ROC, độ nhạy, đặc hiệu. **Kết quả:** Với điểm cắt tối ưu GAAD = 1,09: AUC 0,854 (95% CI: 0,800–0,907), độ nhạy 86,3%, độ đặc hiệu 75,7%. PIVKA - II (cắt 21,45ng/mL): AUC 0,800 (95% CI: 0,737 - 0,862), độ nhạy 74,0%, độ đặc hiệu 80,3%. GAAD có hiệu quả phát hiện UTBMTBG vượt trội so với AFP hoặc PIVKA - II riêng lẻ, đặc biệt trong nhận diện các trường hợp sớm hay bị bỏ sót. GAAD giúp phát hiện thêm các ca UTBMTBG mà xét nghiệm truyền thống không phát hiện được, đóng góp tăng khả năng chẩn đoán và cơ hội điều trị khỏi bệnh. **Kết luận:** Thuật toán GAAD là công cụ hỗ trợ sàng lọc UTBMTBG nhạy và hiệu quả ở bệnh nhân viêm gan B mạn có AFP < 20ng/mL. Việc tích hợp GAAD vào quy trình sàng lọc thực hành sẽ góp phần tăng khả năng phát hiện sớm, từ đó cải thiện kết quả điều trị cho nhóm bệnh nhân nguy cơ cao này.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan, viêm gan B mạn, AFP, PIVKA - II, GAAD, sàng lọc, AFP âm tính.

Abstract

Objective: To evaluate the clinical value of the GAAD algorithm (combining Gender, Age, AFP, PIVKA - II) in screening for hepatocellular carcinoma (HCC) among chronic hepatitis B (CHB) patients with AFP < 20ng/mL a high - risk group in whom early cancer diagnosis is frequently missed. **Subject and method:** We conducted a cross - sectional

*descriptive study (retrospective and prospective) of 225 CHB patients with AFP < 20ng/mL, regularly monitored at the National Hospital for Tropical Diseases (Jan 2022–July 2024). All patients underwent AFP, PIVKA - II testing, and GAAD calculation. HCC diagnosis was based on imaging (CT/MRI) or histopathology. Diagnostic performance of GAAD was compared to AFP and PIVKA - II alone using ROC analysis, sensitivity, and specificity. **Result:** At the optimal GAAD cutoff of 1.09, the area under the curve (AUC) was 0.854 (95% CI: 0.800 - 0.907), with a sensitivity of 86.3% and a specificity of 75.7%. For PIVKA - II (cutoff 21.45ng/mL), the AUC was 0.800 (95% CI: 0.737 - 0.862), with a sensitivity of 74.0% and a specificity of 80.3%. The GAAD algorithm demonstrated superior performance in detecting HCC compared to AFP or PIVKA - II alone, particularly for early - stage cases commonly missed by conventional markers. GAAD identified additional HCC cases undetected by traditional approaches, thereby improving overall diagnostic yield and the potential for curative treatment. **Conclusion:** GAAD is a sensitive and effective screening tool for HCC in CHB patients with AFP < 20ng/mL. Incorporating GAAD into routine screening protocols can enhance early detection rates and improve clinical outcomes in this high - risk population.*

Keywords: Hepatocellular carcinoma, chronic hepatitis B, AFP, PIVKA - II, GAAD, screening, AFP - negative.

Xơ hóa gan đáng kể liên quan với xơ vữa động mạch cảnh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2

Significant liver fibrosis associated with carotid atherosclerosis in patients with type - 2 diabetes mellitus

Vũ Quốc Bảo¹, Trần Thị Khánh Tường^{1,2}, Nguyễn Tuấn Vũ¹

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,

²Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Tóm tắt

Giới thiệu: Xơ hóa gan được một số nghiên cứu cho thấy có thể có liên quan tới xơ vữa động mạch cảnh (XVĐMC) ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2. Tuy nhiên, mối liên hệ này chưa được khảo sát rõ ở bệnh nhân Việt Nam. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa xơ hóa gan đáng kể với bề dày nội trung mạc và xơ vữa động mạch cảnh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 người Việt Nam. **Đối tượng và**

phương pháp: Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang tiến cứu trên 291 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 người Việt Nam được khám và điều trị tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024. Tình trạng gan nhiễm mỡ và xơ hóa gan được đánh giá bằng siêu âm bụng (GE Logiq V7) và đàn hồi đo độ bằng máy FibroScan. Gan nhiễm mỡ được xác định khi có bằng chứng nhiễm mỡ trên siêu âm hoặc khi thông số giảm âm được kiểm soát (CAP) ≥ 234 dB/m. Xơ hóa gan đáng kể ($F \geq 2$) được xác định khi độ cứng của gan (LSM) $\geq 7,0$ kPa. Màng xơ vữa và bề dày nội trung mạc của động mạch cảnh (cIMT) được đo bởi các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh sử dụng siêu âm độ phân giải cao với đầu dò tần số 12 MHz. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định mối liên quan giữa xơ hóa gan đáng kể với sự tăng bề dày nội trung mạc động mạch cảnh và xơ vữa động mạch cảnh. **Kết quả:** Trong tổng số 291 bệnh nhân ĐTĐ típ 2, tỷ lệ có xơ vữa động mạch cảnh là 37,8%, tỷ lệ có tăng cIMT là 26,0%. Tỷ lệ các mức độ xơ hóa gan lần lượt là 23,7% $F \geq 2$, 14,4% $F \geq 3$ và 8,1% $F4$. Xơ hóa gan đáng kể liên quan độc lập với xơ vữa động mạch cảnh (OR 2,1; $p=0,04$) và với tăng cIMT (OR 2,3; $p=0,01$) sau khi đã hiệu chỉnh với các yếu tố gây nhiễu. Sau phân tích dưới nhóm ĐTĐ típ 2 có bệnh gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa, xơ hóa gan đáng kể liên quan có ý nghĩa thống kê với xơ vữa động mạch cảnh (OR 2,5; $p=0,02$) và với tăng cIMT (OR: 3,5; $p<0,01$). **Kết luận:** Xơ hóa gan đáng kể liên quan đến sự tăng bề dày bề dày nội trung mạc và xơ vữa động mạch cảnh ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. Mối liên quan này cũng được ghi nhận rõ trong dưới nhóm bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có bệnh gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, bệnh gan nhiễm mỡ liên quan rối loạn chuyển hóa, xơ hóa gan đáng kể, xơ vữa động mạch cảnh, bề dày nội trung mạc động mạch cảnh.

Abstract

Introduction: Liver fibrosis has been suggested to be associated with carotid atherosclerosis (CA) in patients with type - 2 diabetes mellitus (T2DM). However, this relationship has not been fully investigated in Vietnamese population. **Objective:** To evaluate the association between significant liver fibrosis and both carotid intima - media thickness (cIMT) and carotid atherosclerosis in Vietnamese patients with T2DM. **Subject and method:** We conducted a prospective, cross - sectional study involving 291 Vietnamese patients with T2DM at Gia Dinh People's Hospital from July 2023 to July 2024. Hepatic steatosis and fibrosis were assessed using abdominal ultrasonography (GE Logiq V7) and transient elastography by FibroScan. Fatty liver was defined as either sonographic evidence of steatosis or a controlled attenuation parameter (CAP) ≥ 234 dB/m. Significant liver fibrosis ($F \geq 2$) was defined as a liver stiffness measurement (LSM) ≥ 7.0 kPa. Carotid plaques and carotid intima - media thickness (cIMT) were evaluated by radiologists using high - resolution ultrasonography equipped with a 12 - MHz probe. Multivariate logistic regression analysis was performed to assess the association between

*significant liver fibrosis and both increased cIMT and the presence of carotid atherosclerosis. **Result:** Among 291 T2DM patients, the prevalence of carotid atherosclerosis was 37.8%, and that of elevated cIMT was 26.0%. The proportions of patients with liver fibrosis stages $F \geq 2$, $F \geq 3$, and F4 were 23.7%, 14.4%, and 8.1%, respectively. Significant liver fibrosis was independently associated with carotid atherosclerosis (OR: 2.1; $p=0.04$) and increased cIMT (OR: 2.3; $p=0.01$) after adjustment for potential confounders. In the subgroup analysis of patients with metabolic dysfunction - associated fatty liver disease (MAFLD), significant liver fibrosis remained significantly associated with carotid atherosclerosis (OR: 2.5; $p=0.02$) and increased cIMT (OR: 3.5; $p<0.01$). **Conclusion:** Significant liver fibrosis was associated with increased carotid intima - media thickness and carotid atherosclerosis in patients with T2DM. This association was also evident in the subgroup of T2DM patients with MAFLD.*

Keywords: Type - 2 diabetes mellitus, metabolic dysfunction - associated fatty liver disease, significant liver fibrosis, carotid atherosclerosis, carotid intima - media thickness.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 9
CONCURRENT SESSION 9
TỔNG HỢP 01

Mối liên quan giữa các dấu ấn hoá mô miễn dịch với thời gian sống thêm không bệnh ở bệnh nhân ung thư dạ dày điều trị hoá chất bổ trợ

Relationship between immunohistochemical markers and disease-free survival in gastric carcinoma treated with adjuvant chemotherapy

*Lê Thị Thu Nga¹, Ngô Thị Minh Hạnh², Lê Thị Thanh Xuân²,
Nguyễn Thị Minh Phương¹, Trịnh Tuấn Dũng², Lê Đình Roanh³*

¹Viện Ung thư,

²Khoa Giải phẫu bệnh lý - Bệnh viện TWQĐ 108

Tóm tắt

Điều trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn đã trở thành thường quy đối với bệnh nhân (BN) ung thư dạ dày (UTDD) giai đoạn II, III. Có nhiều phương án điều trị khác nhau trong đó phác đồ XELOX đã chứng minh được hiệu quả cải thiện sống thêm. Tuy nhiên, đáp ứng điều trị và tiên lượng sống thêm khác nhau giữa các bệnh nhân trong cùng giai đoạn do liên quan đến tít mô bệnh học và các dấu ấn phân tử. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa bộc lộ các dấu ấn hoá mô miễn dịch (HER2, Ki67, P53, MMRP) với thời gian sống thêm không bệnh (STKB) của bệnh nhân UTDD giai đoạn pT3, N(+), M0 điều trị hoá chất bổ trợ phác đồ XELOX sau phẫu thuật vét hạch D2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu và có theo dõi dọc thực hiện trên 77 BN ung thư biểu mô dạ dày giai đoạn pT3N(+)M0 được điều trị hoá chất bổ trợ phác đồ XELOX sau phẫu thuật vét hạch D2 từ tháng 8/2014 đến 07/2020. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0 sử dụng các thuật toán thống kê mô tả và ước tính sống thêm sử dụng phương pháp Kaplan - Meier, kiểm định khi bình phương, mô hình hồi quy đa biến. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là $54,5 \pm 9,7$; nam giới chiếm 71,4%; u ở vùng hang môn vị chiếm 81,8%. Tỷ lệ HER2 dương tính là 16,9%; 14,3% BN có bất ổn định vi vệ tinh. Thời gian STKB trung bình của nhóm HER2 âm tính là $51,5 \pm 3,2$ tháng; của nhóm HER2 dương tính là $40,3 \pm 8,2$ tháng ($p=0,098$). Tỷ lệ STKB 3 năm của nhóm có bất ổn định vi vệ tinh (dMMR) là 100% và nhóm pMMR là 59,4% ($p=0,02$). Thời gian STKB trung bình của nhóm $P53 \leq 20\%$ là $65,7 \pm 3,8$ tháng; của nhóm $P53 > 20\%$ là $43,0 \pm 3,9$ tháng ($p=0,004$). Thời gian STKB trung bình của nhóm $Ki67 \leq 35\%$ là $54,2 \pm 3,4$ tháng; của nhóm $Ki67 > 35\%$ là $24,2 \pm 3,4$ tháng ($p=0,056$). Trong phân tích đa biến, HER2 dương tính làm giảm rõ rệt STKB 3 năm (43,3% so với 69,4%; $p=0,024$). **Kết luận:** HER2 là yếu tố tiên lượng độc lập của sống thêm không bệnh ở bệnh nhân UTDD giai đoạn pT3, N(+), M0 được hoá trị bổ trợ phác đồ XELOX.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, hoá mô miễn dịch, thời gian sống thêm không bệnh.

Abstract

Adjuvant treatment after radical surgery has become routine for patients with stage II and III gastric carcinoma. There are many different treatment options, of which the XELOX regimen has proven to be effective in improving survival. However, treatment response and survival vary among patients in the same stage due to histopathological subtypes and molecular markers. **Objective:** Evaluate the relationship between the expression of immunohistochemical markers (HER2, Ki67, P53, MMRP) and disease-free survival (DFS) of patients with stage pT3, N(+), M0 treated with XELOX adjuvant chemotherapy after D2 lymphadenectomy at 108 Central Military Hospital. **Subject and method:** A Retrospective, prospective, and longitudinal study was conducted on 77 patients with pT3N(+)M0 gastric carcinoma treated with XELOX adjuvant chemotherapy after D2 lymphadenectomy from August 2014 to July 2020. Data were processed using SPSS 27.0 software using descriptive statistical and survival estimates using the Kaplan - Meier method, chi-square test, and Cox regression. **Results:** The mean age of patients was 54.5 ± 9.7 years; 71.4% pts were male; 81.8% pts had tumors in the pyloric antrum. The HER2 positive rate was 16.9%; 14.3% of patients had microsatellite instability. The mean PFS of the HER2 negative group was 51.5 ± 3.2 months; of the HER2 positive group was 40.3 ± 8.2 months ($p=0.098$). The 3-year PFS of the group with microsatellite instability (dMMR) was 100% and of the pMMR group was 59.4% ($p=0.02$). The mean PFS of the $P53 \leq 20\%$ group was 65.7 ± 3.8 months; of the $P53 > 20\%$ group was 43.0 ± 3.9 months ($p=0.004$). The mean PFS of the $Ki67 \leq 35\%$ group was 54.2 ± 3.4 months; that of the $Ki67 > 35\%$ group was 24.2 ± 3.4 months ($p=0.056$). In multivariate analysis, HER2 positivity significantly reduced 3-year OS (43.3% vs. 69.4%; $p=0.024$). **Conclusion:** HER2 is an independent prognostic factor for DFS in patients with stage pT3, N(+), M0 gastric carcinoma receiving adjuvant chemotherapy with XELOX regimen.

Keywords: Gastric cancer, immunohistochemical markers, disease-free survival.

Nhận xét hiệu quả điều trị sỏi ống mật chủ và biến chứng viêm tụy cấp của nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Quân y 354

Remarks on effective treatment and complications of acute pancreatitis following ercp in 354 Military Hospital

Phan Bá Danh, Lê Hữu Nhượng, Nguyễn Hữu Khâm

Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 354 - Hà Nội

Tóm tắt:

Đặt vấn đề: Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) có ngày càng được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý mật và tụy. Biến chứng viêm tụy cấp là hay gặp nhất. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả của kỹ thuật trên và khảo sát biến chứng viêm tụy cấp sau ERCP. **Đối tượng và phương pháp:** Hồi cứu kết hợp tiến cứu 90 bệnh nhân sỏi OMC đã được thực hiện kỹ thuật ERCP tại khoa Tiêu Hóa - Bệnh viện quân y 354 từ 08/2019 đến 04/2022. **Kết quả:** Nam: 37,78%; nữ: 62,22%; tuổi trung bình là 64,83; nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất; tăng bilirubin máu: 61,82%. Procalcitonin trung bình: 3,16 ng/ml; Số lượng 1 viên sỏi OMC chiếm tỷ lệ cao nhất 54,44%, sỏi bùn chiếm 8,89%; sỏi có kích thước nhỏ hơn 1cm: 72,6%, kích thước 10 - 20mm: 19,12%; 67,78% có KT OMC 10 - 20mm; cấy máu: 11,1 % mọc vi khuẩn, âm tính: 34,4%; Biến chứng: Viêm tụy cấp: 11,11%; chảy máu 1,11%; Viêm tụy cấp xuất hiện 24 giờ đầu: 60%; xuất hiện 24 - 48 giờ: 40%. Viêm tụy cấp Balthazar C: 50% D: 30% E: 20%. Điều trị nội khoa: 97,8%; nội khoa kết hợp siêu lọc máu: 2,2%. Điều trị thành công: 98,9%; Tử vong: 1,1%; Kết quả chung của ERCP: Thành công: 88,89%. **Kết luận:** Nội soi mật tụy ngược dòng là một kỹ thuật có hiệu quả trong điều trị sỏi OMC, cần theo dõi sát để phát hiện biến chứng viêm tụy cấp sau ERCP.

Từ khóa: Nội soi mật tụy ngược dòng, ống mật chủ, viêm tụy cấp.

Abstract

Background: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is increasingly being used in the diagnosis and treatment of biliary and pancreatic diseases. Complications of acute pancreatitis are the most common. This study evaluates the effectiveness of this technique and investigates the complications of acute pancreatitis after ERCP. **Subject and method:** Retrospective and prospective 90 patients with choledocholithiasis were performed ERCP technique at the Department of Gastroenterology – 354 Military Hospital 354 from 8/2019 to 4/2022. **Result:** Male: 37.78%; female: 62.22%; average age is 64.83; the age group over 60 accounts for the

highest percentage; hyperbilirubinemia: 61.82%. Average procalcitonin: 3.16 ng/ml; The number of 1 common bile duct stone accounted for the highest rate 54.44%, biliary sludge accounted for 8.89%; stones size less than 1cm: 72.6%, size 10 - 20 mm: 19.12%; size 10 - 20mm: 67.78%; blood culture: bacterial growth: 11.1%, negative: 34.4%; Complications: Acute pancreatitis: 11.11%; bleeding 1.11%; Acute pancreatitis appearing in the first 24 hours: 60%; appear 24 - 48 hours: 40%. Acute pancreatitis Balthazar C: 50% D: 30% E: 20%. Medical treatment: 97,8%; Internal medicine combined with ultrafiltration: 2,2%. Treatment success: 98,9%; Death: 1,1% patient; Overall ERCP result: Success: 88.89%. **Conclusion:** Endoscopic retrograde cholangiopancreatography is an effective technique in the treatment of choledocholithiasis, requiring close monitoring to detect complications of acute pancreatitis after ERCP.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography; common bile duct stones.

Đặc điểm kiểu gen và dưới kiểu gen của virus viêm gan B ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại Việt Nam

Characteristics of hepatitis B virus genotype and sub - genotype in hepatocellular carcinoma patients in Vietnam

Hồ Tấn Phát

Bệnh viện Chợ Rẫy

Tóm tắt

Xác định kiểu gen và dưới kiểu gen của virus viêm gan B (HBV) sẽ giúp làm rõ hơn đặc điểm virus học ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). Trên 107 bệnh nhân UTBMTBG nhiễm HBV được phẫu thuật cắt khối u gan tại Bệnh viện Chợ Rẫy, giải trình tự toàn bộ hệ gen HBV bằng kỹ thuật Sanger và phân tích cây phân loài nhằm nhận diện chính xác kiểu gen, đồng thời khắc phục những hạn chế của các kỹ thuật chỉ phân tích từng đoạn gen riêng lẻ. Hai kiểu gen HBV được ghi nhận phổ biến là B (57,9%) và C (42,1%). Tỷ lệ này phù hợp với đặc điểm dịch tễ tại Việt Nam, nơi kiểu gen B và C chiếm ưu thế trong cộng đồng nhiễm HBV mạn tính. Tất cả các trường hợp nhiễm kiểu gen B đều thuộc dưới kiểu gen B4 (100%) và kiểu gen C đều thuộc dưới kiểu gen C1 (100%). Dưới kiểu gen C1 liên quan có ý nghĩa với tình trạng HBeAg dương tính ($p=0,001$), xơ gan ($p=0,004$), tăng ALT ($p=0,003$) và giảm tiểu cầu ($p=0,04$). Kết quả nghiên cứu cung cấp dữ liệu dịch tễ học phân tử có giá trị, hỗ trợ cho quá trình cá thể hóa trong theo dõi và xử trí bệnh nhân nhiễm HBV mạn tính kèm UTBMTBG.

Từ khoá: Kiểu gen HBV; dưới kiểu gen B4; dưới kiểu gen C1; giải trình tự toàn bộ hệ gen HBV; ung thư biểu mô tế bào gan.

Abstract

The genotypic and subgenotypic characterization of hepatitis B virus (HBV) enhances the comprehension of viral characteristics in individuals with hepatocellular carcinoma (HCC). Full - length HBV genome sequencing was conducted via the Sanger method on 107 HBV - infected HCC patients who had hepatic tumor excision at Cho Ray Hospital. Phylogenetic tree analysis was conducted to accurately ascertain the genotype and overcome the limitations of methods that examine only particular gene segments. Two predominant HBV genotypes were genotype B (57.9%) and genotype C (42.1%). This distribution is consistent with the epidemiological pattern in Vietnam, where genotypes B and C are the most common among chronic HBV carriers. All genotype B cases belonged to subgenotype B4 (100%), while all genotype C cases belonged to subgenotype C1 (100%). Subgenotype C1 was significantly associated with HBeAg positivity ($p=0.001$), cirrhosis ($p=0.004$), elevated ALT levels ($p=0.003$), and reduced platelet counts ($p=0.04$). These findings provide valuable molecular epidemiological data and support the development of personalized monitoring and management strategies for chronic HBV - infected patients with HCC.

Keywords: HBV genotype; subgenotype B4; subgenotype C1; full - length HBV genome sequencing; hepatocellular carcinoma.

Các điểm mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ em

New points in diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease in children

Phan Thị Hiền

Bệnh viện Vinmec - Hà Nội

Tóm tắt

Trở là hiện tượng phổ biến và thường là hiện tượng lành tính ở trẻ bú mẹ và trẻ nhỏ, sau đó tự thuyên giảm 95% ở các bệnh nhân khi 12 - 18 tháng tuổi nhưng cũng có thể là triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản mạn tính hoặc biến chứng. Thế giới đã có nhiều các khuyến cáo nhằm hạn chế việc chẩn đoán và điều trị quá mức cũng như sự chậm trễ gây ảnh hưởng đến người bệnh, tuy nhiên trong thực

hành lâm sàng vẫn còn nhiều thách thức. Cho đến nay vẫn chưa có một xét nghiệm nào được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản trẻ em. Điều trị tích cực có thể ngăn ngừa các triệu chứng suốt đời và các di chứng nguy hiểm. Trong phạm vi bài này, tôi muốn cập nhật về các điểm mới trong chẩn đoán và điều trị để quản lý bệnh trào ngược dạ dày thực quản được tối ưu hơn ở trẻ em.

Từ khoá: Trào ngược dạ dày thực quản, trẻ em.

Abstrast

While regurgitation is a common and often benign phenomenon in infants and younger children and resolves in 95% of patients by 12 - 18 months of age, it can also be a presenting symptom of chronic gastroesophageal reflux disease or complication. The world has had many recommendations to limit over - diagnosis and treatment as well as delays that affect patients, however, in clinical practice there are still many challenges. So far, no gold standard tool exists for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease in children. Treating aggressively can prevent lifelong symptoms and worrisome sequelae. In this presentation, I would like to update new points in the diagnosis and treatment for optimal management of gastroesophageal reflux disease in children.

Keywords: Gastroesophageal reflux, children.

Đánh giá kết quả sớm của phương pháp cắt hót niêm mạc dưới nước qua nội soi trong điều trị polyp đại trực tràng không cuống kích thước $\geq 10\text{mm}$ tại Bệnh viện Quân y 103

Early outcomes of underwater endoscopic mucosal resection for non - pedunculated colorectal polyps $\geq 10\text{ mm}$: a single - center study from 103 Military Hospital

Hoàng Minh Tuấn

Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân Y

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả cắt polyp đại trực tràng (ĐTT) không cuống, kích thước trên 10mm bằng phương pháp cắt hót niêm mạc dưới nước qua nội soi (UEMR). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu 73 polyp ĐTT không cuống, kích thước trên 10 mm của 69 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. Phân loại nội soi theo Paris và NICE, phân loại mô bệnh học theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Đánh

giá kết quả, tính an toàn của kỹ thuật UEMR tại thời điểm nằm viện và sau 3 tháng. Kết quả: Kết quả cắt polyp tốt đạt 96,7%, trong đó cắt nguyên khối chiếm tỷ lệ 95,9%, chảy máu tức thì gặp ở 1,4% trường hợp, chảy máu muộn sau thủ thuật gặp ở 1,4% trường hợp, không gặp biến chứng thủng ống tiêu hóa và hội chứng sau cắt polyp. **Kết luận:** UEMR là phương pháp an toàn, có hiệu quả trong điều trị polyp ĐTT không cuống có kích thước từ ≥ 10 mm, đặc biệt với tổn thương có hình thái phẳng.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, UEMR, Bệnh viện Quân y 103.

Abstract

Objective: To evaluate the outcomes of underwater endoscopic mucosal resection (UEMR) for non - pedunculated colorectal polyps larger than 10 mm. **Subject and method:** A prospective study was conducted on 73 non - pedunculated colorectal polyps ≥ 10 mm in size from 69 patients treated at 103 Military Hospital. Polyps were classified endoscopically using the Paris and NICE classification systems, and histopathologically based on the World Health Organization (WHO) criteria. Outcomes and safety of UEMR were assessed both during hospitalization and at 3 - month follow - up. **Result:** The rate of successful polyp resection was 96.7%, with en bloc resection achieved in 95.9% of cases, immediate bleeding occurred in 1.4% of cases, and delayed post - procedural bleeding also occurred in 1.4%. No cases of perforation or post - polypectomy syndrome were observed. **Conclusion:** UEMR is a safe and effective technique for the treatment of non - pedunculated colorectal polyps ≥ 10 mm, particularly for flat lesions.

Keywords: Colorectal polyps, UEMR, 103 Military Hospital.

Đánh giá kết quả bước đầu của phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm

evaluation of treatment outcomes for early - stage esophageal squamous cell carcinoma using endoscopic submucosal dissection

Đỗ Ngọc Xuân, Thái Doãn Kỳ

Khoa Ống tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả và tính an toàn của phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi trong điều trị tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

trên 44 bệnh nhân có tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản sớm được điều trị bằng kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) tại Viện điều trị các bệnh tiêu hóa – Bệnh viện Trung ương quân đội 108 từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2025. Bệnh nhân tái khám sau 3 và 6 tháng, được nội soi đánh giá liền sẹo, tái phát và các biến chứng sau can thiệp. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $60,09 \pm 7,93$, 100% là nam giới. Tổn thương có kích thước trung bình $26,35 \pm 11,77$ mm, 88,6% bệnh nhân chỉ có 1 tổn thương, đa số ở 1/3 giữa thực quản (55,1%), phần lớn thuộc type 0 - IIb (89,9%), nội soi NBI phóng đại type B1 chiếm đa số (63,3%). Thời gian can thiệp ESD trung bình là $61,02 \pm 19,55$ (phút), 100% là cắt nguyên khối, tỉ lệ diện cắt đáy âm tính hoặc diện cắt bên âm tính đều là 97,7%. Trong quá trình can thiệp, có 1 trường hợp (2,3%) gặp tai biến tràn khí, các tai biến thủng, chảy máu, nhiễm khuẩn không xuất hiện. Tái khám 3 và 6 tháng sau can thiệp, phát hiện 4 trường hợp (9,1%) hẹp thực quản, 100% tổn thương liền sẹo hoàn toàn, không tái phát. **Kết luận:** ESD là phương pháp can thiệp cho kết quả tốt, an toàn trong điều trị tổn thương ung thư biểu mô tế bào vảy thực quản giai đoạn sớm.

Từ khóa: Ung thư thực quản sớm, loạn sản biểu mô vảy độ cao, cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi..

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy and safety of endoscopic submucosal dissection (ESD) in the treatment of early - stage esophageal squamous cell carcinoma. **Subject and method:** A retrospective and prospective descriptive study was conducted on 44 patients with early - stage esophageal squamous cell carcinoma who underwent ESD at the 108 Military Central Hospital, from March 2023 to May 2025. Patients were followed up at 3 and 6 months post - intervention, with endoscopic assessments of scar healing, recurrence, and post - procedural complications. **Result:** The study included 41 patients with a mean age of 60.09 ± 7.93 years, 100% patients were male. The mean lesion size was 26.35 ± 11.77 mm, with 88.6% of patients having a single lesion, predominantly located in the middle third of the esophagus (55.1%). Most lesions were classified as type 0 - IIb (89.9%), Magnifying NBI endoscopy showed that type B1 accounted for the majority (63.3%). The mean ESD procedure duration was 61.02 ± 19.55 minutes. The resection was 100% en bloc, with negative basal margins and negative lateral margins in 97.7% of cases. Procedural complications included pneumoperitoneum (2.3%), with no cases of perforation, bleeding, or infection. of patients upon follow - up. At the 3 - and 6 - month follow - ups, 4 cases (9.1%) have esophageal stenosis, while complete scar healing was observed in 100% of patients, with no recurrence reported. **Conclusion:** ESD is an effective and safe intervention for the treatment of dysplasia lesions and early - stage esophageal cancer, demonstrating favorable outcomes with minimal complications.

Keywords: Early esophageal cancer, high - grade squamous epithelial dysplasia, endoscopic submucosal dissection.

PHIÊN ĐỒNG THỜI 10
CONCURRENT SESSION 10
TỔNG HỢP 02

Các yếu tố độc lực và mối liên quan với tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn *Helicobacter pylori* ở trẻ em loét dạ dày tá tràng

Virulence Factors and Their Association with Antibiotic Resistance in *Helicobacter pylori* Strains Isolated from Children with Peptic Ulcer Disease

Đỗ Thị Minh Phương^{1,2}, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,2}, Lê Hữu Phương Anh^{3,4},
Nguyễn Hải Anh^{3,4}, Chu Thị Phương Mai^{1,2}, Trần Thị Huyền Trang^{3,4}

¹Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y Hà Nội;

²Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trung tâm nghiên cứu ứng dụng tế bào gốc, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

⁴Trung tâm nghiên cứu Y học Việt - Đức

Tóm tắt

Giới thiệu: Tình trạng kháng kháng sinh của *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) ngày càng gia tăng đã đặt ra những thách thức cho việc diệt trừ *H. pylori* ở trẻ em. Ngoài vai trò trong cơ chế gây bệnh, các yếu tố độc lực của *H. pylori* có thể liên quan đến đặc tính kháng kháng sinh. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ một gen độc lực và mối liên quan với tình trạng kháng kháng sinh của *H. pylori* ở trẻ em loét dạ dày tá tràng. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang trên 187 bệnh nhi loét dạ dày tá tràng có nhiễm *H. pylori*. Kháng kháng sinh được xác định bằng kỹ thuật E - test, gen độc lực được phát hiện bằng kỹ thuật PCR (bao gồm: *cagE*, *vacA*, *iceA*, *oipA*, *babA*, *homA/B*). **Kết quả:** Tỷ lệ kháng với amoxicillin, clarithromycin, metronidazol, levofloxacin và tetracyclin lần lượt là 79,0%, 94,3%, 4%, 18,2% và 1,1%. Gen độc lực được phát hiện với tỷ lệ khá cao: *cagE* (81,3%), *vacAs1* (74,3%), *oipA* (52,9%), *homA* (46%), *vacAm1* (34,8%), *vacAm2* (26,2%), *homB* (25,7%), *iceA2* (23,5%), *babA* (18,7%), *iceA1* (11,2%). Gen *vacAs2* chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,7%). Nhiễm chủng *H. pylori* mang gen *vacAs2* và *iceA2* làm tăng tỷ lệ kháng levofloxacin (OR lần lượt là 19,5 và 3,2). Chủng mang gen *vacAs2* làm tăng nguy cơ đa kháng kháng sinh (OR = 20,9). Sự xuất hiện gen *vacAs1* làm tăng nguy cơ kháng clarithromycin (OR = 4,6). Ngược lại, chủng mang gen *homA* làm giảm tỷ lệ kháng metronidazol (OR = 0,02). Không có mối liên quan giữa sự xuất hiện các gen độc lực với tình trạng kháng amoxicillin. **Kết luận:** một số gen độc lực của *H. pylori* có liên quan đến tình trạng kháng kháng sinh. Việc đánh giá đồng thời yếu tố độc lực và tình trạng kháng kháng sinh có thể hỗ trợ lựa chọn phác đồ diệt trừ *H. pylori* phù hợp ở trẻ em.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, gen độc lực, kháng kháng sinh, trẻ em, loét dạ dày tá tràng.

Abstract

Introduction: The rising antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) has become a significant obstacle to the successful eradication in children. Beyond their role in pathogenesis, virulence factors of *H. pylori* may also contribute to its resistance profile.

Objective: To investigate the prevalence of specific virulence genes and their association with antibiotic resistance in *H. pylori* strains isolated from children with peptic ulcers.

Subject and method: A cross - sectional study was conducted involving 187 children who were diagnosed with *H. pylori* - positive peptic ulcers. The antibiotic susceptibility was assessed using the E - test method, and the presence of virulent genes, including *cagE*, *vacA*, *iceA*, *oipA*, *babA*, and *homA/B*, was identified by polymerase chain reaction (PCR). **Result:** Resistance rates to amoxicillin, clarithromycin, metronidazole, levofloxacin, and tetracycline were 79.0%, 94.3%, 4.0%, 18.2%, and 1.1%, respectively. The occurrence of virulence factors was observed in the following order from highest to lowest frequency: *cagE* (81.3%), *vacAs1* (74.3%), *oipA* (52.9%), *homA* (46.0%), *vacAm1* (34.8%), *vacAm2* (26.2%), *homB* (25.7%), *iceA2* (23.5%), *babA* (18.7%), *iceA1* (11.2%), and *vacAs2* (2.7%). The presence of *vacAs2* and *iceA2* genes was significantly associated with an increase in levofloxacin resistance (OR = 19.5 and 3.2, respectively), while *vacAs2* was linked to multidrug resistance (OR = 20.9). The *vacAs1* genotype showed a higher probability of clarithromycin resistance (OR = 4.6). Conversely, the *homA* gene exhibited an inverse relationship with metronidazole resistance (OR = 0.02). No correlation was found between the presence of virulence genes and amoxicillin resistance. **Conclusion:** Certain *H. pylori* virulence genes are significantly associated with antibiotic resistance patterns. Simultaneous assessment of both virulence and resistance profiles may enhance the selection of appropriate eradication regimens in pediatric patients with peptic ulcers.

Keywords: *Helicobacter pylori*, virulence genes, antibiotic resistance, children, peptic ulcer disease.

Đặc điểm hệ vi sinh đường ruột ở trẻ tiêu chảy kéo dài nhiễm khuẩn không rõ căn nguyên

Characteristics of the gut microbiota in children with bacterial infection-associated persistent diarrhea of unknown etiology

Phạm Thị Thanh Nga^{1,2}, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,2}, Phùng Thị Bích Thủy², Đỗ Thị Huyền³

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Nhi Trung ương,

³Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả sự đa dạng và thành phần hệ vi sinh vật đường ruột ở trẻ 6-24 tháng tuổi mắc tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài không rõ căn nguyên tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 30 trẻ mắc tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài không rõ căn nguyên (đi ngoài phân lỏng ≥ 3 lần/ngày trong 14 - 28 ngày; soi tươi phân có bạch cầu và/hoặc hồng cầu $\geq 2(+)$; nuôi cấy và PCR đa môi âm tính) và 30 trẻ khỏe mạnh (không dùng kháng sinh 1 tháng, không tiêu chảy 3 tháng, PCR đa môi âm tính). Mẫu phân được giải trình tự 16S rRNA và phân tích thống kê bằng R 4.5.0. **Kết quả:** Nhóm bệnh có chỉ số Shannon thấp hơn và Simpson cao hơn nhóm chứng. Ở cấp độ ngành, Firmicutes chiếm ưu thế ở nhóm bệnh (79,06% so với 36,47%), trong khi Actinobacteriota và Bacteroidota phổ biến hơn ở nhóm chứng (54,93% và 2,05% so với 16,48% và 0,97%). Verrucomicrobiota hiện diện ở 60% mẫu nhóm chứng nhưng hoàn toàn vắng mặt ở nhóm bệnh. Ở cấp độ chi, các vi khuẩn có lợi như Eubacterium, Lactobacillus, Faecalibacterium, Bacteroides, Bacillus và Bifidobacterium giảm rõ rệt ở nhóm bệnh, trong khi các chi cơ hội như Rothia, Stenotrophomonas, Burkholderia và Klebsiella tăng. Staphylococcus chỉ gặp ở nhóm bệnh, ngược lại Mediterraneibacter, Akkermansia và Blautia chỉ hiện diện ở nhóm chứng. **Kết luận:** Trẻ tiêu chảy kéo dài không rõ căn nguyên có hệ vi sinh đường ruột kém đa dạng và mất cân bằng, với sự suy giảm các vi khuẩn cộng sinh sinh SCFA, sản xuất acid lactic và duy trì lớp nhầy, đồng thời gia tăng các vi khuẩn cơ hội.

Từ khóa: Tiêu chảy kéo dài, trẻ em, nhiễm khuẩn, hệ vi sinh đường ruột, 16S rRNA sequencing, đa dạng vi sinh vật, loạn khuẩn.

Abstract

Objective: To describe the diversity and composition of the gut microbiota in children aged 6-24 months with bacterial infection - associated persistent diarrhea of unknown etiology at the Vietnam National Children's Hospital. **Subject and method:**

*A prospective descriptive study was conducted on 30 children with bacterial infection - associated persistent diarrhea of unknown etiology (passing loose stools ≥ 3 times/day for 14 - 28 days; stool microscopy showing leukocytes and/or erythrocytes $\geq 2(+)$; negative stool culture and multiplex PCR) and 30 healthy children (no antibiotic use within 1 month, no diarrhea within 3 months, negative multiplex PCR). Fecal samples underwent 16S rRNA sequencing, and statistical analyses were performed using R version 4.5.0. **Result:** The diarrhea group exhibited a lower Shannon index and a higher Simpson index than the healthy group. At the phylum level, Firmicutes predominated in the diarrhea group (79.06% vs. 36.47%), whereas Actinobacteriota and Bacteroidota were more prevalent in the healthy group (54.93% and 2.05% vs. 16.48% and 0.97%, respectively). Verrucomicrobiota was detected in 60% of healthy samples but was absent in the diarrhea group. At the genus level, beneficial bacteria such as Eubacterium, Lactobacillus, Faecalibacterium, Bacteroides, Bacillus, and Bifidobacterium were markedly reduced in the diarrhea group, whereas opportunistic genera including Rothia, Stenotrophomonas, Burkholderia, and Klebsiella, increased. Staphylococcus was found only in the diarrhea group, while Mediterraneibacter, Akkermansia, and Blautia were present exclusively in the healthy group. **Conclusion:** Children with bacterial infection - associated persistent diarrhea of unknown etiology exhibited reduced gut microbial diversity and marked dysbiosis, characterized by depletion of commensals involved in short - chain fatty acid production, lactic acid synthesis, and mucus layer maintenance, and increased opportunistic bacteria.*

Keywords: persistent diarrhea, children, bacterial infection, gut microbiota, 16S rRNA sequencing, microbial diversity, dysbiosis.

Mối liên hệ giữa hạ natri máu và mức độ nặng của viêm đường mật cấp: Nghiên cứu hồi cứu trên hơn 500 bệnh nhân

Association Between Hyponatremia and Severity of Acute Cholangitis:
A Retrospective Study of over 500 Patients

*Phạm Minh Ngọc Quang, Dương Minh Thắng, Nguyễn Lâm Tùng ,
Thái Doãn Kỳ, Trịnh Xuân Hùng, Mai Thanh Bình, Nguyễn Mạnh Cường
Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá mối liên hệ giữa hạ natri máu và mức độ nặng của viêm đường mật theo Tokyo Guidelines 2018 (TG18), cũng như mối liên quan với các chỉ số viêm, tổn thương gan mật và kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên

cứu hồi cứu trên 538 bệnh nhân có sỏi ống mật chủ điều trị tại Viện Điều trị các bệnh tiêu hóa, Bệnh viện TWQĐ 108 từ 01/2024 đến 12/2024. Phân nhóm theo tình trạng natri máu và phân độ viêm theo TG18. Loại trừ nguyên nhân hạ natri khác để giảm nhiễu. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ natri máu trong toàn bộ mẫu là 39,2%. Nhóm hạ natri máu có tỷ lệ sốt, tăng bạch cầu, CRP > 10mg/L và bilirubin TP > 35 μ mol/L cao hơn đáng kể so với nhóm không hạ ($p<0,001$). Nhóm hạ Natri máu có tỷ lệ viêm đường mật mức độ vừa và nặng cao hơn rõ rệt (58,8% và 14,7% so với 34,3% và 4,0%; $p<0,001$). Trung bình số ngày nằm viện của nhóm hạ natri máu dài hơn ($8,07 \pm 4,5$ ngày so với $7,08 \pm 4,23$ ngày). Tỷ lệ cần can thiệp ERCP cấp cứu cao hơn ở nhóm hạ natri máu (11,8% so với 6,1%). Nhóm hạ natri máu có 3 trường hợp tử vong/xin về, trong khi nhóm không hạ có 100% ra viện trong tình trạng ổn/khỏi. **Kết luận:** Hạ natri máu là yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm đường mật cấp và có thể là chỉ dấu hữu ích hỗ trợ phân tầng nguy cơ sớm trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Hạ natri máu, sỏi ống mật chủ, viêm đường mật cấp, phân loại Tokyo 2018.

Abstract

Objective: To evaluate the association between hyponatremia and the severity of acute cholangitis based on the Tokyo Guidelines 2018 (TG18), and to explore its relationship with inflammatory markers, hepatobiliary injury, and clinical outcomes. **Subject and method:** This retrospective study included 538 patients with confirmed choledocholithiasis admitted to the Institute of Gastroenterology, 108 Military Central Hospital, from January to December 2024. Patients were stratified based on serum sodium levels at admission and classified according to TG18 severity grading. Cases with alternative causes of hyponatremia were excluded to reduce bias. **Result:** The overall prevalence of hyponatremia was 39.2%. Patients with hyponatremia had significantly higher rates of fever, leukocytosis, CRP >10mg/L, and total bilirubin > 35 μ mol/L compared to normonatremic patients ($p<0.001$). Moderate and severe cholangitis were more common in the hyponatremia group (58.8% and 14.7%) versus the non-hyponatremia group (34.3% and 4.0%; $p<0.001$). The mean hospital stay was longer in the hyponatremia group (8.07 ± 4.5 vs. 7.08 ± 4.23 days), and emergency ERCP was more frequently required (11.8% vs. 6.1%). Three patients in the hyponatremia group died or were discharged in critical condition, whereas all patients in the normonatremic group were discharged in stable condition. **Conclusion:** Hyponatremia is significantly associated with more severe presentations of acute cholangitis and may serve as a valuable early biomarker for risk stratification in clinical practice.

Keywords: Hyponatremia, common bile duct stones, acute cholangitis, Tokyo Guidelines 2018.

Nồng độ sắt và ferritin ở bệnh nhân xơ gan tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Survey of iron and ferritin levels in patients with cirrhosis at the Department of Internal Medicine, Ninh Binh General Hospital

Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Thái Bình, Lê Thị Dung

Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ sắt và ferritin huyết thanh ở bệnh nhân xơ gan nhằm đánh giá tình trạng thiếu máu và định hướng chỉ định bổ sung sắt trong điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và tiến cứu, được thực hiện trên 100 bệnh nhân xơ gan điều trị nội trú. Bệnh nhân được chia thành hai nhóm có và không có xuất huyết tiêu hóa (XHTH). Các chỉ số xét nghiệm bao gồm hemoglobin, sắt huyết thanh và ferritin huyết thanh, phân tích theo mức độ xơ gan (Child-Pugh A, B, C). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu bệnh nhân xơ gan có thiếu máu chủ yếu là nam giới chiếm 89%, trong đó phần lớn là thiếu máu nặng, với độ tuổi trung bình là $54,8 \pm 11,9$. Nhóm bệnh nhân xơ gan thiếu máu nhiều nhất là Child B chiếm 41%, phần lớn là thiếu máu nặng. 59% bệnh nhân có nồng độ sắt huyết thanh thấp, 43% bệnh nhân có tăng ferritin trong huyết thanh. Nồng độ ferritin tăng có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ ở bệnh nhân xơ gan nặng (Child - Pugh C) và thấp hơn ở nhóm có xuất huyết tiêu hoá. Ferritin huyết thanh cao hơn ở nhóm xơ gan do rượu so với các nguyên nhân khác. **Kết luận:** Thiếu máu là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân xơ gan. Nồng độ ferritin huyết thanh có thể là chỉ dấu đánh giá mức độ nặng của bệnh và giúp định hướng quyết định bổ sung sắt, đặc biệt ở nhóm có chỉ định điều trị bằng interferon.

Từ khoá: Xơ gan, sắt, ferritin.

Abstract

Objective: Survey of serum iron and ferritin levels in patients with cirrhosis to assess anemia and guide the indication for iron supplementation in treatment. **Subject and method:** A cross-sectional and prospective study was conducted on 100 inpatients with cirrhosis. Patients were divided into two groups with and without gastrointestinal bleeding (GIB). Laboratory parameters included hemoglobin, serum iron, and serum ferritin, analyzed according to the degree of cirrhosis (Child-Pugh A, B, C). Data were analyzed using SPSS 18.0 software. **Result:** The study subjects of patients with cirrhosis with anemia were mainly male, accounting for 89%, most of whom had severe anemia,

with an average age of 54.8 ± 11.9 . The group of patients with cirrhosis with the highest anemia was Child B, accounting for 41%, most of whom had severe anemia. 59% of patients had low serum iron levels, 43% of patients had increased serum ferritin. Ferritin levels increased statistically significantly $p < 0.05$ in patients with severe cirrhosis (Child - Pugh C) and were lower in the group with gastrointestinal bleeding. Serum ferritin was higher in the group with alcoholic cirrhosis than in other causes. **Conclusion:** Anemia is common in patients with cirrhosis. Serum ferritin levels may be an indicator of disease severity and help guide the decision to supplement iron, especially in the group indicated for interferon treatment.

Keywords: Cirrhosis, iron, ferritin.

Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng Triglycerid tại Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

Evaluation of clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of patients with acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia at the Department of Internal Medicine - Ninh Binh Provincial General Hospital

*Nguyễn Thị Thắm, Trương Ngọc Dương, Nguyễn Thái Bình,
Nguyễn Văn Lam, Đinh Ngọc Mai
Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Ninh Bình*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglycerid tại Khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu, thực hiện trên 95 bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu được điều trị tại Khoa Nội Tổng Hợp từ tháng 10/2023 đến 10/2024. Bệnh nhân được chia thành hai nhóm theo nồng độ triglycerid: $< 11,3\text{mmol/L}$ và $\geq 11,3\text{mmol/L}$. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (83,2%) với độ tuổi trung bình $42,8 \pm 10,9$. Triệu chứng chủ yếu là đau bụng (100%), nôn và buồn nôn (82,1%). Nồng độ triglycerid trung bình là $33,6 \pm 27,4\text{mmol/L}$. Hầu hết bệnh nhân có mức độ tổn thương tụy từ mức D trở lên trên thang điểm Balthazar. Thời gian trung bình để TG giảm $< 5,5\text{mmol/L}$ là $3,4 \pm 1,9$

ngày. Tỷ lệ khỏi bệnh cao (97,9%), không có tử vong. **Kết luận:** Viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu chủ yếu gặp ở nam giới, trung niên, với triệu chứng lâm sàng điển hình. Việc điều trị đạt hiệu quả cao khi phát hiện và can thiệp sớm. Nghiên cứu góp phần làm rõ đặc điểm và định hướng điều trị hiệu quả cho bệnh lý này.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng triglycerid, lâm sàng, cận lâm sàng.

Abstract

Objective: To evaluate the clinical, subclinical characteristics and treatment outcomes of patients with acute pancreatitis due to hypertriglyceridemia at the General Internal Medicine Department - Ninh Binh Provincial General Hospital in 2024. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study with both retrospective and prospective data was conducted on 95 patients diagnosed with hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis from October 2023 to October 2024. Patients were divided into two groups based on triglyceride levels: $< 11.3\text{mmol/L}$ and $\geq 11.3\text{mmol/L}$. Data were analyzed using SPSS 20. **Result:** The majority of patients were male (83.2%), with a mean age of 42.8 ± 10.9 . The most common symptoms were abdominal pain (100%) and nausea/vomiting (82.1%). Mean triglyceride level was $33.6 \pm 27.4\text{mmol/L}$. Most patients had pancreatic damage classified as grade D or higher on the Balthazar scale. The average time to reduce TG to $< 5.5\text{mmol/L}$ was 3.4 ± 1.9 days. The treatment success rate was high (97.9%) with no mortality. **Conclusion:** Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis predominantly affects middle-aged males and presents with typical clinical signs. Early diagnosis and prompt intervention contribute to high treatment effectiveness. This study helps clarify the characteristics and guide effective treatment strategies for the disease.

Keywords: Acute pancreatitis, hypertriglyceridemia, clinical, subclinical

Khảo sát tình trạng viêm teo dạ dày ở người sử dụng thuốc ức chế bơm proton tại Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM

Survey of atrophic gastritis in patients using proton pump inhibitors at the University Medical Center, Ho Chi Minh City

*Dương Huệ Phương, Bùi Thị Hương Quỳnh, Quách Tiến Phong, Võ Duy Thông
Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*

Tóm tắt

Mở đầu: Viêm dạ dày mạn kéo dài sẽ dẫn đến viêm teo dạ dày, viêm chuyển sản dạ dày, đây là tổn thương nguy cơ cao gây ung thư dạ dày. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này

nhằm đánh giá mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton với tình trạng viêm teo dạ dày và các yếu tố nguy cơ có khả năng thúc đẩy quá trình viêm teo. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong giai đoạn 01/2022 - 01/2024. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp và phân tích bằng SPSS 20.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $48,5 \pm 13,5$ tuổi, đa số là nữ giới. Có 129 đối tượng (43,0%) được chẩn đoán viêm teo dạ dày, chủ yếu mức độ nhẹ chiếm 73,6%. Sử dụng PPI được ghi nhận ở 98 người bệnh (32,7%), trong đó 12 người sử dụng PPI kéo dài (sử dụng ít nhất 6 tháng/năm với chế độ dùng 1 lần/ngày). Mặc dù không có mối liên quan rõ ràng giữa việc sử dụng PPI kéo dài và viêm teo dạ dày ($OR = 1,341$; $p = 0,618$) nhưng nhóm người bệnh được điều trị bằng esomeprazole 20mg x 2 lần/ngày liên quan đến nguy cơ viêm teo dạ dày cao gấp 5,015 lần ($CI\ 95\%: 1,938 - 12,982$, $p = 0,001$). Ngoài ra, các yếu tố khác có liên quan có ý nghĩa thống kê đến nguy cơ mắc viêm teo dạ dày ($p < 0,05$) bao gồm: Tuổi cao, hút thuốc lá, uống rượu bia và nhiễm *H. pylori*. **Kết luận:** Việc sử dụng PPI kéo dài, đặc biệt hoạt chất esomeprazole có thể thúc đẩy khả năng gây viêm teo dạ dày cao gấp 5 lần. Ngoài ra các yếu tố khác: tuổi cao, hút thuốc lá, uống rượu bia và nhiễm *H. pylori* cũng tăng nguy cơ gây viêm teo dạ dày. Do đó cần theo dõi chặt chẽ hơn những người bệnh sử dụng PPI kéo dài, đặc biệt khi có kèm các yếu tố nguy cơ phối hợp.

Từ khoá: Thuốc ức chế bơm proton, viêm teo dạ dày, *H. pylori*, esomeprazole, nội soi dạ dày.

Abstract

Background: Chronic gastritis can lead to atrophic gastritis and gastric metaplasia, which are high - risk lesions for gastric cancer. **Objective:** This study aims to investigate the characteristics of patients with gastritis and atrophic gastritis at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City. Additionally, the study evaluates the correlation between proton pump inhibitor (PPI) use and atrophic gastritis, along with other risk factors. **Subject and method:** This was a cross - sectional descriptive study involving 300 patients at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City, from January 2022 to January 2024. Data were collected from medical records and direct interviews, and analyzed using SPSS 20.0. **Result:** The average age of the patients was 48.5 ± 13.5 years, with the majority being female. A total of 129 patients (43.0%) were diagnosed with atrophic gastritis, primarily of mild severity (73.6%). PPI use was recorded in 98 patients (32.7%), with 12 patients using PPIs long-term. Although no clear association was found between long-term PPI use and atrophic gastritis ($OR = 1.341$; $p=0.618$), patients treated with esomeprazole 20mg

twice daily had a 5.015-fold higher risk of developing atrophic gastritis (CI 95%: 1.938 - 12.982, $p=0.001$). Additionally, other factors that statistically increased the risk of atrophic gastritis ($p<0.05$) included older age, smoking, alcohol consumption, and *H. pylori* infection. **Conclusion:** Long - term use of PPIs, particularly esomeprazole, may significantly increase the risk of developing atrophic gastritis. Other factors such as older age, smoking, alcohol consumption, and *H. pylori* infection also contribute to the risk. Therefore, closer monitoring is required for patients using long - term PPIs, especially when these risk factors are present.

Keywords: Proton pump inhibitors, atrophic gastritis, *H. pylori*, esomeprazole, gastroscopy.

Đánh giá hiệu quả diệt trừ *Helicobacter pylori* lần đầu bằng phác đồ bốn thuốc có bismuth cải biên (Esomeprazole, Bismuth, Tinidazole, Doxycycline) trên bệnh nhân viêm dạ dày

Evaluation of First-Line Eradication Efficacy of *Helicobacter pylori* Using a Modified Bismuth Quadruple Therapy (Esomeprazole, Bismuth, Tinidazole, Doxycycline) in Patients with Gastritis

Đặng Ngọc Quý Huệ, Trần Thị Liên, Đinh Thị Hương Thơm, Cao Duy Tùng, Lê Nguyễn Đăng Khoa, Bùi Mai Nguyệt Ánh, Nguyễn Sĩ Tuấn, Nguyễn Thị Kim Loan
Bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ở những khu vực có tỷ lệ *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) đề kháng Clarithromycine cao, phác đồ bốn thuốc có bismuth được đề xuất là phác đồ điều trị *H. pylori* đầu tay. Tuy nhiên phác đồ này có cách dùng thuốc phức tạp và thường gặp tác dụng phụ. Phác đồ bốn thuốc có bismuth cải biên giúp bệnh nhân dễ tuân thủ, giảm tác dụng phụ nhưng vẫn đạt được tỷ lệ diệt trừ hiệu quả. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp nhãn mở, không nhóm chứng, được thực hiện trên 50 bệnh nhân viêm dạ dày được chẩn đoán nhiễm *H. pylori* lần đầu tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai, từ tháng 5/2023 đến 6/2024. Các bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ bao gồm Esomeprazole 80 mg mỗi ngày, chia 2 lần trước ăn; Bismuth 480 mg, Tinidazole 1500 mg và Doxycycline 200 mg mỗi ngày, chia 2 lần sau ăn (EBTD), trong 14 ngày. Hiệu quả diệt trừ được đánh giá bằng test

hơi thở C13 sau ngưng điều trị 4-6 tuần. **Kết quả:** Tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* theo ITT là 86,0% (95%CI 73,3-94,2) và theo PP là 91,5% (95%CI 79,6-97,6). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc $\geq 90,0\%$ đạt 96,0%. Có 60,0% bệnh nhân gặp tác dụng phụ nhưng hầu hết nhẹ và thoáng qua, với tỷ lệ các mức độ tác dụng phụ nhẹ, vừa và nặng là 56,7, 26,7 và 3,3%, tương ứng; không có trường hợp nào bị tác dụng phụ rất nặng phải ngưng điều trị. **Kết luận:** Phác đồ EBSD với cách dùng thuốc đơn giản, an toàn và hiệu quả là một chọn lựa khả thi trong điều trị *H. pylori* lần đầu, ở các khu vực có tỷ lệ *H. pylori* đề kháng kháng sinh cao.

Từ khóa: *H. pylori*, phác đồ bốn thuốc có bismuth cải biên, viêm dạ dày, tinidazole, doxycycline.

Abstract

Background: In regions with high *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) resistance to clarithromycin, bismuth quadruple therapy is recommended as a first - line treatment. However, the standard regimen has a complex dosing schedule and is frequently associated with adverse effects. The modified bismuth quadruple regimen offers a simplified administration, better patient adherence, and fewer side effects, while maintaining high eradication rates. **Subject and method:** This open - label, single - arm interventional study was conducted on 50 patients with newly diagnosed *H. pylori* - positive gastritis at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai Province, from May 2023 to June 2024. Patients were treated with a 14 - day regimen consisting of Esomeprazole 80 mg daily (in two doses before meals), Bismuth 480 mg, Tinidazole 1500 mg, and Doxycycline 200 mg daily (divided into two doses after meals), referred to as the EBSD regimen. Eradication efficacy was assessed using the C13 - urea breath test 4 to 6 weeks after treatment completion. **Result:** The *H. pylori* eradication rate was 86.0% (95% CI: 73.3 - 94.2) by intention - to - treat (ITT) analysis and 91.5% (95% CI: 79.6 - 97.6) by per - protocol (PP) analysis. Medication adherence of $\geq 90.0\%$ was achieved in 96.0% of patients. Adverse events occurred in 60.0% of patients, but were mostly mild and transient. The proportions of mild, moderate, and severe side effects were 56.7%, 26.7%, and 3.3%, respectively. No patients experienced serious adverse events requiring treatment discontinuation. **Conclusion:** The EBSD regimen, with its simplified dosing, favorable safety profile, and high eradication efficacy, represents a viable first-line treatment option for *H. pylori* infection in regions with high antibiotic resistance.

Keywords: *H. pylori*, modified bismuth quadruple therapy, gastritis, tinidazole, doxycycline.

Immunoglobulin Y bảo vệ tế bào biểu mô ruột người khỏi bị bám dính/xâm nhập bởi *Escherichia coli*, điều hòa hệ vi sinh đường ruột (microbiome) và đáp ứng miễn dịch

Immunoglobulin Y Protects Human Epithelial Cells from Adherent Invasive *Escherichia coli*, Modulates Gut Microbiome and Host Responses

Shahna Fathima¹, Tina Sarkar¹, Navneet Sharma¹,

Paul E Kilgore², Huan H Nguyen^{1,3}

¹IGY Immune Technologies & Life Sciences, Airdrie, Alberta, T4A 2G8, Canada.

²Eugene Applebaum College of Pharmacy and Health Sciences, Wayne State University, Detroit, MI 48201, USA.

³Arizona State University, 1001 S McAllister Ave, Tempe, AZ 85281, USA

Tóm tắt

Biểu mô và hệ vi sinh đường ruột đóng vai trò then chốt trong việc duy trì đường tiêu hóa khỏe mạnh. Sự phá vỡ cân bằng hệ vi sinh đường ruột (dysbiosis) và tổn thương hàng rào biểu mô liên quan đến nhiều bệnh lý, bao gồm bệnh viêm ruột (IBD), hội chứng ruột kích thích (IBS), và các bệnh lý chuyển hóa. Việc dùng kháng thể IgY kháng vi khuẩn và các yếu tố gây độc (virulence factors) mở ra một chiến lược đầy hứa hẹn nhằm bảo tồn tính toàn vẹn hàng rào biểu mô, khôi phục cân bằng hệ vi sinh, và giảm thiểu các phản ứng viêm.

Nghiên cứu này đánh giá tác động của IgY đa đặc hiệu, có trong chế phẩm Muno - IgY®, lên sức khỏe đường ruột ở nhiều cấp độ: (i) Tác động đến tăng trưởng vi khuẩn (*Escherichia coli* chủng OP50), (ii) Tác động đến khả năng bám dính và xâm nhập tế bào Caco-2, dòng tế bào biểu mô ruột người, của chủng *E. coli* bám dính, (iii) Tác động đến hệ vi sinh đường ruột trong mô hình Simulator of the Human Intestinal Microbial Ecosystem (SHIME®; hệ thống mô phỏng hệ vi sinh đường ruột ở người), và tác động của các chất thu được từ mô hình SHIME lên phản ứng viêm bởi mô hình đồng nuôi cấy tế bào Caco-2/ PBMC (Peripheral Blood Mononuclear Cells - tế bào đơn nhân máu ngoại vi).

Kết quả cho thấy Muno-IgY ức chế đáng kể quá trình nhân lên của *E. coli* theo liều và thời gian tác động, đồng thời giảm thiểu đáng kể sự bám dính và xâm nhập lên tế bào Caco-2. Mức độ bám dính giảm từ 7,79 log₁₀ CFU/mL ở nhóm chứng xuống 6,60 log₁₀ CFU/mL, trong khi xâm nhập giảm từ 3,83 log₁₀ CFU/mL xuống 2,80 log₁₀ CFU/mL. Trong mô hình SHIME®, IgY tăng cường đáng kể sinh khối hệ vi sinh vật đường

ruột và nâng cao đa dạng alpha. Phân tích hệ vi sinh cho thấy sự gia tăng các vi khuẩn có lợi, bao gồm *Akkermansia muciniphila*, *Faecalibacterium*, và *Fusicatenibacter*, trong khi các vi khuẩn cơ hội như *Escherichia coli*, *Bilophila wadsworthia*, và *Alistipes onderdonkii* bị ức chế đáng kể. Trong mô hình đồng nuôi cấy Caco-2/PBMC, các dịch thu từ SHIME® làm giảm điện trở biểu mô (TEER - transepithelial electrical resistance, chỉ số phản ánh tính toàn vẹn hàng rào biểu mô), trong điều kiện viêm, đồng thời giảm các cytokine liên quan đến viêm IFN- γ và IL-17A, IL-9, IL-4, và IL-22.

Kết quả nghiên cứu cho thấy IgY không chỉ ức chế sự phát triển và bám dính của mầm bệnh, mà còn tăng cường hệ vi sinh có lợi và điều hòa đáp ứng miễn dịch theo hướng kháng viêm. Kết quả nghiên cứu là bằng chứng cho tiềm năng ứng dụng IgY như một biện pháp can thiệp dinh dưỡng cho việc cải thiện và bảo vệ sức khỏe đường ruột.

Abstract

The gut epithelium and microbiome are central to intestinal health, and disruption of their homeostasis contributes to disorders such as IBD, IBS, and metabolic disease. Targeting bacteria and their virulence factors with IgY offers a promising non - antibiotic strategy to preserve barrier integrity, restore balance, and reduce inflammation. This study investigated the effects of multiple-pathogen-specific IgY contained in Muno - IgY® on gut health using a three-tiered in vitro model: a bacterial growth inhibition assay using Escherichia coli OP50, a Caco-2 adhesion/ invasion assay, long-term administration in the Simulator of the Human Intestinal Microbial Ecosystem (SHIME®), and a downstream Caco-2/PBMC co-culture assay using SHIME®-derived suspensions. Muno - IgY inhibited E. coli growth in a dose- and time-dependent way and significantly reduced bacterial attachment and invasion on Caco-2 cells. Adhesion decreased from 7.79 log₁₀ CFU/mL in controls to 6.60 log₁₀ CFU/mL, while invasion reduced from 3.83 log₁₀ CFU/mL to 2.80 log₁₀ CFU/mL. In SHIME®, IgY increased microbial biomass and enhanced alpha diversity. Taxonomic profiling revealed enrichment of beneficial taxa, including Akkermansia muciniphila, Faecalibacterium, and Fusicatenibacter, while opportunists such as Escherichia coli, Bilophila wadsworthia, and Alistipes onderdonkii were suppressed. In Caco-2/PBMC co-cultures, SHIME® effluents from IgY-treated reactors reduced transepithelial electrical resistance under inflammatory conditions while pro - inflammatory cytokines IFN- γ and IL - 17A were consistently reduced, alongside variable decreases in IL - 9 and IL-4, and a reduction in IL - 22. Together, these findings indicate that IgY inhibits pathogen growth and adhesion, promotes a healthier microbiota, and dampens inflammatory responses, underscoring its potential as a dietary intervention for intestinal health.

A large blue geometric shape, resembling a stylized roof or a folded piece of paper, occupies the top portion of the page. It has a white shadow effect along its bottom edge.

PHIÊN TIẾNG ANH

ORAL SESSION

BỆNH LÝ GAN - MẬT - TUY: 01

A large yellow geometric shape, similar to the blue one above, occupies the bottom portion of the page. It also has a white shadow effect along its top edge.

Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan D thấp bất ngờ tại miền Nam Việt Nam

Unexpected Low Prevalence of Hepatitis Delta Virus Infection in Southern Viet Nam

Võ Huy Văn

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Giới thiệu: Đồng nhiễm HBV/HDV là dạng viêm gan virus nặng nhất, nhưng việc sàng lọc HDV chưa được chú trọng đầy đủ. Mặc dù Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ ung thư tế bào gan (HCC) do viêm gan virus cao nhất, nhưng vai trò của HDV trong việc góp phần vào gánh nặng này vẫn chưa được hiểu rõ. **Đối tượng và phương pháp:** Chúng tôi sử dụng xét nghiệm chuẩn hóa cho quản lý lâm sàng HDV (LIAISON® XL Anti-HDV) để phát hiện kháng thể HDV (anti - HDV) ở 721 người tham gia với viêm gan B mạn ổn định (CHB) (n = 175), viêm gan B bùng phát (HF) (n = 158), xơ gan (LC) (n = 181), và HCC (n = 207). Các mẫu anti - HDV dương tính được gửi đi định lượng HDV-RNA bằng phương pháp Roboscreen chuẩn hóa có dấu CE. Các mẫu HDV-RNA dương tính được gửi đi giải trình tự và phân tích phát sinh loài để xác định đặc điểm di truyền virus. Các thông số xã hội - dân số và lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân CHB, HF, LC và HCC lần lượt là 47, 44, 56 và 61 tuổi. Phái nam chiếm tỷ lệ 52%, 77,2%, 60,7%, và 82,1% trong các nhóm này. Bệnh nhân HF có mức alanine transaminase (ALT) tăng cao đáng kể, trung vị (IQR) là 577 (336-1248 U/L) và nồng độ HBV DNA là 6,45 (4,07 - 7,76 log IU/mL), chủ yếu do ngừng điều trị (22,15%) hoặc tái phát HBV tự phát hoặc không giải thích được (70,25%). Tỷ lệ dương tính HBeAg lần lượt là 20% ở CHB, 45% ở HF, 21,3% ở LC và 26,7% ở HCC. Kháng thể anti - HDV có tỷ lệ rất thấp trong nghiên cứu, chỉ phát hiện ở 0% (0/175) bệnh nhân CHB, 1,27% (2/158) bệnh nhân HF, 2,21% (4/181) bệnh nhân LC và 2,42% (5/207) bệnh nhân HCC. Mặc dù nhiễm HDV được quan sát thấy thường xuyên hơn ở bệnh nhân HF, LC và HCC (2,01%) so với bệnh nhân CHB (0%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,0747$). Phân tích phát sinh loài cho thấy các nhóm HDV khác biệt ở dân số Việt Nam, không phụ thuộc vào nơi cư trú địa lý và thời gian thu mẫu. **Kết luận:** Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhiễm HDV thấp bất ngờ ở miền Nam Việt Nam, điều này gợi ý về sự phân bố địa lý không đồng đều của HDV hoặc sự khác biệt trong các phương pháp phát hiện

anti-HDV. Nhiễm HDV có thể liên quan đến bệnh gan tiến triển, nhưng không góp phần vào gánh nặng cao của bệnh này ở miền Nam Việt Nam. Nhóm HDV riêng biệt trong nghiên cứu cho thấy tính đặc thù của virus đang lưu hành tại Việt Nam.

Từ khoá: Viêm gan virus D, viêm gan mạn, xơ gan, ung thư biểu mô tế bào gan.

Abstract

Introduction: HBV/HDV co - infection is the most severe form of viral hepatitis, but HDV screening has not received adequate attention. Despite Viet Nam having one of the highest rates of viral hepatitis - related hepatocellular carcinoma (HCC), the role of HDV in contributing to this burden remains poorly understood. **Subject and method:** We used the standardized assay for HDV clinical management (LIAISON® XL Anti - HDV) to detect HDV antibodies (anti - HDV) in 721 participants with stable chronic hepatitis B (CHB) (n = 175), hepatitis flare (HF) (n = 158), liver cirrhosis (LC) (n = 181), and HCC (n = 207). Positive anti-HDV samples were submitted to HDV-RNA quantification using the standardized CE-marked Roboscreen assay. Positive HDV-RNA samples were submitted for sequencing and phylogenetic analysis for viral genetic characterization. Socio - demographic and clinical parameters were collected from patients' medical records. **Result:** The median ages of CHB, HF, LC, and HCC patients were 47, 44, 56, and 61 years, respectively. Men comprised 52%, 77.2%, 60.7%, and 82.1% of the patients in these groups. HF patients exhibited significantly elevated alanine transaminase levels, median (IQR) of 577 (336 - 1248 U/L) and HBV DNA concentrations 6.45 (4.07 - 7.76 log IU/mL), mainly due to treatment discontinuation (22.15%) or spontaneous or unexplained HBV reactivation (70.25%). HBeAg positivity rates were 20% in CHB, 45% in HF, 21.3% in LC, and 26.7% in HCC. Anti-HDV antibodies were rare, detected in 0% (0/175) of CHB cases, 1.27% (2/158) of HF cases, 2.21% (4/181) of LC cases, and 2.42% (5/207) of HCC cases. While HDV infection was observed more frequently in HF, LC, and HCC participants (2.01%) compared to CHB patients (0%), the difference was not statistically significant ($p=0.0747$). Phylogenetic analysis revealed distinct HDV clusters of Vietnamese individuals regardless of geographic residency and timing of sample collection. **Conclusion:** We observed an unexpectedly lower rate of HDV prevalence in the South of Vietnam, suggesting the heterogeneous geographic distribution of HDV or variability in anti-HDV detection methods. HDV infection might be associated with advanced liver disease, but did not contribute to its high burden in Southern Viet Nam. The distinct cluster of HDV among Vietnamese suggests the specificity of the virus circulating in the country.

Keywords: Hepatitis delta virus, chronic liver diseases, liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma.

Nội soi đường mật xuyên gan qua da với kênh amplatz trong điều trị sỏi đường mật: Kết quả bước đầu tại Bệnh viện Bình Dân

Amplatz sheath -assisted percutaneous transhepatic cholangioscopy lithotripsy in bileduct stone: initial experience at Binh Dan Hospital

Phạm Hải Triều^{1,2}, Hồ Chí Linh², Nguyễn Minh Nhật², Hồ Gia Bảo^{2,3},

Nguyễn Hiếu Kiên^{1,2}, Nguyễn Tạ Quyết^{2,4}

¹Bộ môn Ngoại Khoa, Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

²Khoa Ngoại Gan Mật, Bệnh viện Bình Dân

³Bộ môn Ngoại Khoa, Trường Đại học Khoa học Sức Khỏe

⁴Bộ môn Ngoại Khoa, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sỏi đường mật nếu không điều trị dễ dẫn đến sốc nhiễm trùng, xơ gan ứ mật, ung thư đường mật... Việc điều trị sỏi mật cũng phức tạp, với mục tiêu chính là lấy hết sỏi, ngừa tái phát, đặc biệt gặp nhiều khó khăn với các trường hợp (TH) đã phẫu thuật gan mật. Nhóm nghiên cứu tiến hành kỹ thuật nội soi đường mật qua da (NSĐMQD) dưới hướng dẫn của siêu âm và màn huỳnh quang hoặc số hóa xóa nền, có cài tiến kênh bảo vệ Amplatz điều trị sỏi đường mật, qua đó đánh giá độ an toàn và hiệu quả của phương pháp này. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt TH các bệnh nhân sỏi đường mật được NSĐMQD có ứng dụng kênh bảo vệ Amplatz tại bệnh viện Bình Dân từ tháng 01/2024 tới tháng 12/2024. Kết quả: 17 TH sỏi đường mật được NSĐMQD có ứng dụng kênh bảo vệ. Nữ chiếm 64,7% trường hợp, độ tuổi trung bình là $51,5 \pm 3,2$. 16/17 bệnh nhân (94,1%) có tiền sử mổ đường mật. 9/17 BN (52,9%) có hẹp đường mật. Kích thước sỏi trung bình là $31,5 \pm 15,1$ mm, nhỏ nhất là 12mm, lớn nhất là 112mm. 4 TH (23,5%) được nong đường hầm và tán sỏi trong 1 thì. Tỷ lệ sạch sỏi ống mật chủ là 100% và sỏi ống gan là 82,4%. Thời gian tán sỏi trung bình là $158,1 \pm 110$ phút, thấp nhất là 45 phút, cao nhất là 480 phút. Có 3/17 TH biến chứng sau mổ (17,6%) trong đó có 2 TH tràn dịch màng phổi phải tự giới hạn và 1 TH chảy máu đường mật do viêm đường mật do sỏi lâu ngày được điều trị nội khoa ổn định. **Kết luận:** Nội soi đường mật qua da với kênh Amplatz dưới hướng dẫn của siêu âm và màn huỳnh quang hoặc số hóa xóa nền là một kỹ thuật khả thi, có thể thực hiện được trong điều trị sỏi đường mật.

Từ khóa: Sỏi đường mật, nội soi đường mật.

Abstract

Introduction: Bile duct stones are characterized by a high risk of residual stones, recurrence, and potential severe complications if left untreated, such as septic shock, biliary cirrhosis, and cholangiocarcinoma. The treatment of bile duct stones is also challenging, with the primary goals being complete stone removal and prevention of recurrence. These challenges are particularly difficult in patients with a history of hepatobiliary surgery. Our research team performed percutaneous lithotripsy using an Amplatz protective sheath under ultrasound and C - arm or DSA guidance for the treatment of choledocholithiasis. The study aims to evaluate the safety and efficacy of this technique. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients with bile duct stones who underwent percutaneous cholangioscopy treatment using Amplatz sheath at Binh Dan Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** Seventeen cases of bile duct stones were treated with percutaneous lithotripsy using an Amplatz protective sheath. Female patients accounted for 64,7% of cases, with an average age of 51.5 ± 3.2 years. 16/17 patients (94.1%) had a history of bile duct stone surgery. 9 patients (52.0%) had bile duct strictures. The mean stone size was 31.5 ± 15.1 mm, ranging from 12 mm to a maximum of 112mm. Four cases (23.52%) underwent one stage percutaneous transhepatic cholangioscopy. The clearance rate for common bile duct stones was 100%, while the clearance rate for intrahepatic stones was 82.4%. The average lithotripsy duration was $158,1 \pm 110$ minutes, ranging from 45 to 480 minutes. Postoperative complications occurred in 3 out of 17 cases (17.6%), including 2 cases of self-limiting pleural effusion and 1 case of minor hemobilia. **Conclusion:** Percutaneous cholangioscopy with the Amplatz sheath under ultrasound and C - arm or DSA guidance is a feasible and effective technique for the treatment of bile duct stones.

Keywords: Choledocholithiasis, percutaneous cholangioscopy.

Ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan

Harnessing Artificial Intelligence for mortality prediction in cirrhosis patients

Trần Hữu Hiền

Bệnh viện Quốc tế Vinmec Central Park

Tóm tắt

Xơ gan vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, nhu cầu đang cần về các công cụ tiên lượng ngắn hạn chính xác để hỗ trợ ra

quyết định lâm sàng. Mặc dù các hệ thống chấm điểm truyền thống như Child-Pugh, MELD, MELD-Na, MELD 3.0, ALBI và PALBI đã được sử dụng rộng rãi, chúng vẫn tồn tại những hạn chế về hiệu suất dự đoán, thúc đẩy việc xây dựng các phương pháp học máy (ML) nhằm nâng cao việc phân tầng rủi ro tử vong trong 7 ngày, 30 ngày và 90 ngày. Trong nghiên cứu này, tám mô hình ML - bao gồm XGBoost, Hồi quy Logistic, LightGBM, Random Forest, Gradient Boosting Decision Tree (GBDT), Gaussian Naive Bayes (GNB), K - Nearest Neighbors (KNN) và Explanation-Guided Stacked Ensemble (XStacking) - đã được phát triển và xác thực bằng bộ dữ liệu hồi cứu từ 100 bệnh nhân xơ gan tại Việt Nam (với kích thước mẫu dựa trên tỷ lệ phân chia huấn luyện/xác thực). Các mô hình này tích hợp các đặc trưng lâm sàng chính, bao gồm tỷ số chuẩn hóa quốc tế (INR), tuổi tác và natri, đồng thời loại trừ các điểm số tiên lượng đã tính toán sẵn. Quá trình tiền xử lý dữ liệu bao gồm phân chia huấn luyện-thử nghiệm có phân tầng theo tỷ lệ 80/20, nội suy giá trị thiếu và chuẩn hóa đặc trưng, với SHAP (SHapley Additive exPlanations) được áp dụng để đảm bảo khả năng giải thích mô hình. Hiệu suất được đánh giá qua các chỉ số như diện tích dưới đường cong ROC (AUC-ROC), độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, điểm F1, độ chính xác, độ thu hồi, giá trị dự đoán dương (PPV), giá trị dự đoán âm (NPV) và diện tích dưới đường cong độ chính xác - thu hồi (AUC - PR), đồng thời được kiểm tra qua xác thực chéo. Các so sánh thống kê với sáu hệ thống chấm điểm truyền thống được thực hiện bằng kiểm định DeLong cho AUC-ROC, kiểm định McNemar cho độ chính xác, kiểm định t ghép đôi cho các chỉ số khác, cùng phân tích đường cong quyết định để đánh giá tính hữu ích lâm sàng. Kết quả cho thấy các mô hình ML vượt trội ở tất cả các mốc thời gian: đối với tử vong 7 ngày, Random Forest và XStacking đạt AUC - ROC 1,0000, vượt qua MELD 3,0 (0,9875, $p=0,001$); đối với tử vong 30 ngày, Hồi quy Logistic và LightGBM đạt AUC-ROC 1,0000, vượt qua ALBI (0,7509, $p<0,001$); và đối với tử vong 90 ngày, XGBoost, LightGBM, GBDT và XStacking đạt AUC-ROC hoàn hảo (1,0000), độ chính xác (1,0000) và điểm F1 (1,0000), vượt trội đáng kể so với Child-Pugh (AUC-ROC 0,8852, $p<0,001$) và MELD (0,8444, $p<0,001$). Xác thực chéo đã khẳng định tính vững chắc của mô hình (ví dụ: XGBoost có AUC-ROC trung bình $0,9207 \pm 0,0325$ cho tử vong 90 ngày), với phân tích SHAP nhấn mạnh INR, tuổi tác và natri là các yếu tố dự đoán chính. Phân tích đường cong quyết định cho thấy lợi ích rõ ràng lớn hơn từ các mô hình ML so với hệ thống truyền thống. Tóm lại, các phương pháp học máy tổng hợp như XGBoost và XStacking mang lại độ chính xác dự đoán và giá trị lâm sàng cao hơn so với các hệ thống chấm điểm thông thường, ủng hộ việc tích hợp chúng một cách có thể giải thích vào thực hành chuyên khoa gan mật nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị cho bệnh nhân và phân bổ nguồn lực hiệu quả.

Từ khoá: Trí tuệ nhân tạo, xơ gan.

Abstract

Liver cirrhosis remains a leading cause of global mortality, underscoring the need for accurate short-term prognostic tools to inform clinical decision - making. While traditional scoring systems such as Child - Pugh, MELD, MELD-Na, MELD 3.0, ALBI, and PALBI have been widely used, they exhibit limitations in predictive performance, prompting the investigation of machine learning (ML) approaches for enhanced risk stratification in 7 - day, 30 - day, and 90 - day mortality. In this study, eight ML models - XGBoost, Logistic Regression, LightGBM, Random Forest, Gradient Boosting Decision Tree (GBDT), Gaussian Naive Bayes (GNB), K - Nearest Neighbors (KNN), and an Explanation - Guided Stacked Ensemble (XStacking) - were developed and validated using a retrospective dataset of 100 patients with cirrhosis (with sample sizes based on training/validation splits). The models incorporated key clinical features, including international normalized ratio (INR), age, and sodium, while excluding pre - computed prognostic scores. Data preprocessing involved stratified 80/20 train - test splitting, imputation of missing values, and feature scaling, with SHAP (SHapley Additive exPlanations) employed for model interpretability. Performance was assessed using metrics such as area under the receiver operating characteristic curve (AUC - ROC), accuracy, sensitivity, specificity, F1 - score, precision, recall, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and area under the precision - recall curve (AUC-PR), evaluated through cross-validation. Statistical comparisons with the six traditional scoring systems were conducted using DeLong's test for AUC-ROC, McNemar's test for accuracy, paired t - tests for other metrics, and decision curve analysis for clinical utility. Results revealed superior performance of ML models across all time points: for 7-day mortality, Random Forest and XStacking achieved an AUC-ROC of 1.0000, outperforming MELD 3.0 (0.9875, $p=0.001$); for 30 - day mortality, Logistic Regression and LightGBM attained an AUC-ROC of 1.0000, surpassing ALBI (0.7509, $p<0.001$); and for 90-day mortality, XGBoost, LightGBM, GBDT, and XStacking reached perfect AUC-ROC (1.0000), accuracy (1.0000), and F1-score (1.0000), significantly exceeding Child-Pugh (AUC-ROC 0.8852, $p<0.001$) and MELD (0.8444, $p<0.001$). Cross-validation confirmed model robustness (e.g., XGBoost mean AUC-ROC 0.9207 ± 0.0325 for 90 - day mortality), with SHAP analysis highlighting INR, age, and sodium as primary predictors. Decision curve analysis demonstrated greater net benefit for ML models compared to traditional systems. In conclusion, ensemble ML approaches such as XGBoost and XStacking provide enhanced predictive accuracy and clinical value over conventional scoring systems, supporting their interpretable integration into hepatology practice to optimize patient outcomes and resource allocation.

Từ khoá: Artificial Intelligence, liver cirrhosis.

Các yếu tố dự đoán xơ hóa gan đáng kể ở bệnh nhân thừa cân, béo phì mắc bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến chuyển hóa

Predictive Factors for Significant Liver Fibrosis in Overweight and Obese Patients with Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease

Trần Thị Khánh Tường¹, Đào Thanh Duy^{1*}, Đào Đức Tiến², Trương Thị Ái Phương³

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quân Y 175, Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Nhân dân 115, Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thừa cân, béo phì là nhóm bệnh nhân nguy cơ cao phát triển bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến chuyển hóa (Metabolic Dysfunction Associated Fatty Liver Disease - MAFLD) với odds ratios (OR): 5,5. MAFLD là nguyên nhân phổ biến thứ hai của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan. Thêm vào đó, khi sử dụng kỹ thuật đo đàn hồi gan thoáng qua lên tới 6,4% bệnh nhân thừa cân, béo phì mắc bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hoá có xơ hoá gan đáng kể ($F \geq 2$)[1]. Bệnh nhân xơ hóa gan đáng kể làm tăng nguy cơ tử vong tại gan cao hơn 9 lần so với giai đoạn F0 - F1 và cũng là yếu tố nguy cơ tử vong do nguyên nhân ngoài gan đặc biệt là nguyên nhân tim mạch [2]. Tại Việt Nam ung thư gan đứng ở vị trí thứ hai chiếm 11,7% năm 2022 [3] và tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch thuộc vùng nguy cơ cao [4]. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm xác định các yếu tố dự đoán xơ hóa gan đáng kể ở bệnh nhân thừa cân, béo phì mắc MAFLD góp phần cho việc quản lý tốt hơn nhóm bệnh nhân này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân thừa cân, béo phì từ 18 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám của bệnh viện Nhân dân 115 trong thời gian tháng 3/2024 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** 140 bệnh nhân thừa cân, béo phì mắc MAFLD được đưa vào nghiên cứu. Trong phân tích đơn biến chúng tôi tìm thấy được BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$, béo phì trung tâm, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường típ 2, hội chứng chuyển hóa, tăng LDL-c, tăng triglyceride, MAFLD đồng mắc là yếu tố dự đoán của xơ hóa gan đáng kể. Khi phân tích đa biến chỉ có BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ (OR: 4,17), MAFLD đồng mắc (OR: 4,74) là yếu tố dự đoán xơ hóa gan đáng kể. **Kết luận:** MAFLD đồng mắc và BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ là yếu tố dự đoán của xơ hóa gan đáng kể ở bệnh nhân thừa cân, béo phì mắc MAFLD.

Từ khóa: Bệnh gan nhiễm mỡ liên quan đến chuyển hóa, xơ hóa gan, nhiễm mỡ gan, thừa cân, béo phì.

Abstract

Background: Overweight and obese individuals represent a high - risk population for the development of Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease (MAFLD), with an odds ratio (OR) of 5.5. MAFLD is the second most common etiology of hepatocellular carcinoma. Furthermore, transient elastography has revealed that up to 6.4% of overweight and obese patients with MAFLD have significant liver fibrosis (stage $F \geq 2$). Patients with significant liver fibrosis are at a more than 9 - fold increased risk of liver - related mortality compared to those with early - stage fibrosis ($F0 - F1$), and fibrosis is also an independent risk factor for non - liver - related mortality, particularly cardiovascular causes. In Vietnam, liver cancer ranked second in cancer incidence, accounting for 11.7% of cases in 2022, and cardiovascular mortality is prevalent in high - risk regions. Therefore, this study was conducted to identify predictive factors associated with significant liver fibrosis in overweight and obese patients with MAFLD, aiming to improve the management of this patient population. **Subject and method:** A cross - sectional descriptive study was conducted on overweight and obese patients aged 18 years and older who attended the outpatient clinic of People's Hospital 115 from March 2024 to June 2024. **Result:** A total of 140 overweight and obese patients with MAFLD were included in the study. In univariate analysis, the following were identified as predictive factors for significant liver fibrosis: $BMI \geq 25\text{kg/m}^2$, central obesity, hypertension, dyslipidemia, type 2 diabetes mellitus, metabolic syndrome, elevated LDL - c, elevated triglycerides, and comorbid MAFLD. However, in multivariate analysis, only $BMI \geq 25\text{ kg/m}^2$ (OR: 4.17) and comorbid MAFLD (OR: 4.74) remained as independent predictive factors for significant liver fibrosis. **Conclusion:** Comorbid MAFLD and $BMI \geq 25\text{kg/m}^2$ were predictive factors for significant liver fibrosis in these patients.

Keywords: Metabolic dysfunction associated fatty liver disease, fibrosis, steatosis, overweight, obesity.

Giá trị dự báo tiên lượng tử vong bằng meld 3.0 ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp lực tĩnh mạch cửa

Evaluating the prognostic value of the meld 3.0 score in predicting mortality in cirrhosis patients with acute variceal bleeding

Phạm Nguyễn Quế Trâm¹, Võ Duy Thông^{1,2}

¹Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bộ môn Nội, Trường Y, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Giới thiệu: Xuất huyết tiêu hóa trên (XHTHT) do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTCM) là biến chứng nghiêm trọng, thường gặp chiếm 70% các trường hợp XHTHT ở bệnh nhân xơ gan, với tỉ lệ tử vong trong vòng 6 tuần vẫn còn cao dao động từ 15 - 20%. Việc dự đoán chính xác nguy cơ tử vong sớm sau xuất huyết ở bệnh nhân xơ gan là rất cần thiết nhằm tối ưu hóa các chiến lược điều trị. Mô hình MELD 3.0 - phiên bản cải tiến của mô hình MELD ban đầu - được xây dựng nhằm cải thiện độ chính xác trong tiên lượng tử vong ngắn hạn bằng cách tích hợp thêm các yếu tố lâm sàng quan trọng như giới tính, nồng độ natri, albumin và giá trị creatinine tối đa là 3,0mg/dL. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của mô hình MELD 3.0 trong tiên lượng tử vong trong vòng 6 tuần sau xuất huyết, đồng thời so sánh độ chính xác của mô hình này với mô hình MELD gốc, thang điểm Glasgow-Blatchford (GBS) và thang điểm AIMS65 ở bệnh nhân xơ gan bị XHTHT do TALTCM. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là một nghiên cứu tiến cứu được thực hiện tại một bệnh viện tuyến cuối ở Việt Nam, tuyển chọn các bệnh nhân xơ gan nhập viện vì XHTHT do TALTCM trong khoảng thời gian từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024. Tiêu chí đánh giá chính là tử vong trong vòng 6 tuần và tiêu chí phụ là tử vong trong thời gian nằm viện. Hiệu quả tiên lượng tử vong của mô hình MELD 3.0 được đánh giá thông qua diện tích dưới đường cong ROC (AUCROC) và so sánh với các thang điểm MELD, GBS và AIMS65 nhằm cung cấp đánh giá toàn diện về độ chính xác trong tiên lượng tử vong của từng thang điểm. **Kết quả:** Nghiên cứu tiến hành phân tích dữ liệu từ 212 bệnh nhân xơ gan có XHTHT do TALTCM. Tuổi trung bình của nhóm bệnh là $56,7 \pm 12,0$, trong đó nam giới chiếm ưu thế với tỉ lệ 75,0%. Nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là viêm gan do rượu, kế đến là viêm gan do virus. Nội soi tiêu hóa trên phát hiện giãn tĩnh mạch thực quản ở 88,2% bệnh nhân. Tỉ lệ tử vong trong thời gian nằm viện được ghi nhận là 4,7%, trong khi tỉ lệ tử vong

trong vòng 6 tuần lên đến 19,8%. Mô hình MELD 3.0 thể hiện khả năng tiên lượng vượt trội với diện tích dưới đường cong ROC (AUCROC) đạt 0,88 trong dự đoán tử vong nội viện và 0,81 trong tiên lượng tử vong trong vòng 6 tuần sau xuất huyết. Khi so sánh với các thang điểm khác, AUCROC đối với tử vong nội viện lần lượt là: MELD 3.0 (0,88), MELD (0,80), GBS (0,59) và AIMS65 (0,74). Đối với tử vong trong 6 tuần, MELD 3.0 cũng đạt giá trị AUCROC cao nhất (0,81), vượt trội hơn MELD (0,75), GBS (0,61) và AIMS65 (0,66). Với sự khác biệt giữa các thang điểm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tại điểm cắt 20, thang điểm MELD 3.0 cho thấy mối liên quan đáng kể với tỉ lệ tử vong trên 25% trong vòng 6 tuần sau xuất huyết. Ở ngưỡng này, độ nhạy đạt 69,1%, độ đặc hiệu 83,5%, với tỉ số khả dương (LR+) là 4,2 và tỉ số khả âm (LR-) là 0,4. **Kết luận:** Mô hình MELD 3.0 cho thấy giá trị tiên lượng vượt trội đối với cả tử vong nội viện và tử vong trong 6 tuần ở bệnh nhân xơ gan có XHTHT do TALTM. Việc ứng dụng thang điểm này ngay tại thời điểm nhập viện giúp nhận diện sớm nhóm bệnh nhân nguy cơ cao đặc biệt là những trường hợp có điểm ≥ 20 từ đó hỗ trợ định hướng điều trị tích cực và kịp thời.

Từ khóa: Mô hình MELD 3.0, xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, xơ gan, tử vong.

Abstract

Introduction: Variceal hemorrhage is a serious complication that affects up to 70% of cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding, with a high 6 - week mortality rate of up to 15 - 20%. Accurate prediction of early mortality risk after bleeding in cirrhotic patients is vital for optimizing treatment approaches. The MELD 3.0 score, an updated version of the original MELD score, enhances short - term mortality prediction by including additional variables such as gender, sodium levels, albumin concentrations, and a maximum creatinine level of 3.0mg/dL. This study aimed to evaluate the effectiveness of the MELD 3.0 score in predicting 6 - week mortality, comparing its accuracy with the original MELD score, the Glasgow - Blatchford score (GBS), and the AIMS65 score for cirrhotic patients experiencing acute variceal bleeding. **Subject and method:** Prospective data were collected from cirrhosis patients with variceal bleeding at a Vietnamese tertiary hospital between November 2023 and May 2024. The primary endpoint was 6 - week mortality, and the secondary was in - hospital mortality. The effectiveness of MELD 3.0 in predicting mortality was assessed using the Area Under the Receiver Operating Characteristic (AUCROC) curves and compared to MELD, Glasgow - Blatchford (GBS), and AIMS65 scores, providing a comprehensive evaluation of each system's predictive accuracy. **Result:** Among the 212 patients analyzed, the mean age was 56.7 ± 12.0 years with a male predominance of 75.0%. The leading cause of cirrhosis was alcoholic hepatitis,

followed by viral hepatitis. Endoscopy frequently revealed esophageal varices (88.2%). The observed in - hospital mortality rate was 4.7%, while 6 - week mortality reached 19.8%. The MELD 3.0 score demonstrated strong predictive performance, achieving an AUCROC of 0.88 for in - hospital mortality and 0.81 for 6 - week mortality. For in - hospital mortality, the AUCROC values for the scoring systems were as follows: MELD 3.0 (0.88), MELD (0.80), GBS (0.59), and AIMS65 (0.74). Similarly, in predicting 6 - week mortality, the MELD 3.0 score outperformed others with an AUCROC of 0.81, compared to MELD (0.75), GBS (0.61), and AIMS65 (0.66). And all differences were statistically significant with a p - value < 0.05 . A MELD 3.0 score threshold of 20 for predicting 6-week mortality was associated with a mortality rate exceeding 25%. This cut - off provided a sensitivity of 69.1%, specificity of 83.5%, a positive likelihood ratio (LR+) of 4.2, and a negative likelihood ratio (LR-) of 0.4. **Conclusion:** The MELD 3.0 score effectively predicts in - hospital and 6 - week mortality in cirrhotic patients with variceal bleeding due to portal hypertension. Its clinical application is highly recommended for promptly identifying high - risk patients at the time of admission, particularly those with a MELD 3.0 score ≥ 20 , who require intensified care.

Keywords: MELD 3.0 score; variceal bleeding; liver cirrhosis; mortality.

Tổn thương gan cấp liên quan với nhiễm *Leptospira* ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn: Một trường hợp lâm sàng

Tổn thương gan cấp liên quan với nhiễm *Leptospira* ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn: một trường hợp lâm sàng

Huỳnh Hoài Phương¹, Nguyễn Thị Ngọc Bích¹, Lê Thanh Quỳnh Ngân¹

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Bệnh nhiễm *Leptospira* là một bệnh lây truyền từ động vật sang người, xuất hiện trên toàn thế giới nhưng phổ biến nhất ở các khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới có lượng mưa cao như Việt Nam. Viêm gan vi rút B mạn là bệnh nhiễm vi rút ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn cầu, cũng là một vấn đề y tế nghiêm trọng tại Việt Nam. Cả hai bệnh này đều có thể dẫn đến tổn thương gan cấp tính hoặc các biến chứng nặng khác, tuy nhiên nhiễm *Leptospira* dễ bị bỏ qua chẩn đoán ở những bệnh nhân có sẵn viêm gan B mạn tính. Chúng tôi báo cáo một trường hợp tổn thương thận cấp và tổn thương gan cấp do nhiễm *Leptospira* ở một bệnh nhân mắc viêm gan

vi rút B mạn tính, góp phần bổ sung vào tài liệu còn hạn chế về vấn đề này trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Bệnh nhiễm Leptospira, viêm gan vi rút B, tổn thương gan cấp, tổn thương thận cấp.

Abstract

Leptospirosis is a zoonotic disease that occurs worldwide but is most common in tropical and subtropical areas with high rainfall, such as Vietnam. Hepatitis B, a viral infection affecting millions globally, is also a major public health issue in Vietnam. Both of these diseases can lead to acute liver injury or other severe conditions. The coexistence of these two conditions presents a significant clinical challenge, as leptospirosis can be misdiagnosed in patients with pre - existing hepatitis B. We present a case of acute kidney and liver injury associated with leptospirosis in a patient with chronic hepatitis B, contributing to the limited literature on this critical intersection.

Keywords: leptospirosis, hepatitis B, acute liver injury, acute kidney failure.

PHIÊN TIẾNG ANH

ORAL SESSION

BỆNH LÝ GAN - MẬT - TUY: 02

So sánh mức độ nhiễm mỡ và xơ hoá gan giữa Bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) và bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hoá (MAFLD) ở bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ

Comparison of the degree of steatosis and liver fibrosis between non - alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and metabolic fatty liver disease (MAFLD) in patients with fatty liver disease

Trần Thị Khánh Tường¹, Nguyễn Hữu Hoàng¹

¹ Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Giới thiệu: Việc tái định nghĩa bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) thành bệnh gan nhiễm mỡ liên quan chuyển hoá (MAFLD) phản ánh một hệ thống phân loại mới dựa trên sinh lý bệnh học. Tuy nhiên, vẫn chưa rõ liệu MAFLD có xác định chính xác hơn nhóm bệnh nhân có tổn thương gan nặng hơn so với NAFLD hay không. **Mục tiêu:** So sánh mức độ nhiễm mỡ và xơ hoá gan giữa hai nhóm bệnh nhân NAFLD và MAFLD trong quần thể mắc bệnh gan nhiễm mỡ. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên nhóm bệnh nhân gan nhiễm mỡ, sử dụng thiết bị FibroScan để đánh giá chỉ số hấp thu điều chỉnh (CAP - Controlled attenuation parameter) và độ đàn hồi gan (LSM - Liver stiffness measurement). Tiêu chuẩn chẩn đoán NAFLD và MAFLD được áp dụng độc lập. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc MAFLD cao hơn NAFLD (94,4% so với 88,9%). Hai nhóm có độ tuổi trung bình tương đương (52 - 53 tuổi), tuy nhiên nhóm MAFLD có tỷ lệ nam giới cao hơn (94,5% so với 81,5%), chỉ số BMI trung vị cao hơn ($\sim 26\text{kg/m}^2$), và tỷ lệ béo phì (99,7% so với 83,2%), đái tháo đường type 2 (100% so với 85,3%) và tăng huyết áp (98,6% so với 82,4%) cao hơn đáng kể. Bệnh nhân MAFLD có tỷ lệ gan nhiễm mỡ nặng cao hơn (94,4% so với 88,9%). Giá trị CAP giữa hai nhóm tương đương: NAFLD là 283 dB/m [IQR: 256 - 309] và MAFLD là 280dB/m [IQR: 254 - 306]. Tuy nhiên, nhóm MAFLD có độ đàn hồi gan trung vị cao hơn (5,0 kPa so với 4,8 kPa) và tỷ lệ bệnh nhân có xơ hoá gan đáng kể (≥ 7 kPa) cao hơn rõ rệt: 97,9% ở MAFLD so với 70,8% ở NAFLD. **Kết luận:** MAFLD xác định được nhóm bệnh nhân có rối loạn chuyển hoá nặng hơn, mức độ gan nhiễm mỡ và xơ hoá cao hơn so với NAFLD. Những kết quả này cho thấy tính ứng dụng lâm sàng của MAFLD trong việc nhận diện nhóm bệnh nhân nguy cơ cao, có thể được hưởng lợi từ can thiệp sớm.

Từ khoá: MAFLD, NAFLD, xơ hoá gan, gan nhiễm mỡ, CAP, LSM, FibroScan, rối loạn chuyển hoá.

Abstract

Introduction: The redefinition of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) to metabolic-associated fatty liver disease (MAFLD) reflects a more pathophysiologically grounded classification system. However, it remains unclear whether MAFLD better identifies patients with more severe liver injury compared to NAFLD. **Objective:** To compare the degree of hepatic steatosis and liver fibrosis between NAFLD and MAFLD among patients with fatty liver disease. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted in a population with fatty liver disease, using FibroScan to assess controlled attenuation parameter (CAP) and liver stiffness measurement (LSM). Diagnostic criteria for NAFLD and MAFLD were independently applied. **Result:** The prevalence of MAFLD was higher than NAFLD (94.4% vs. 88.9%). Patients in both groups had similar mean age (52 - 53 years), but MAFLD had a higher proportion of males (94.5% vs. 81.5%), higher median BMI ($\sim 26\text{kg/m}^2$), and significantly higher rates of obesity (99.7% vs. 83.2%), type 2 diabetes (100% vs. 85.3%), and hypertension (98.6% vs. 82.4%). MAFLD patients showed higher rates of severe hepatic steatosis (94.4%) compared to NAFLD (88.9%). CAP values were comparable: NAFLD 283 dB/m [IQR: 256 - 309] vs. MAFLD 280dB/m [IQR: 254 - 306]. MAFLD had the highest median liver stiffness (5.0 kPa vs. 4.8kPa in NAFLD), and more patients had significant fibrosis (≥ 7 kPa): 97.9% in MAFLD vs. 70.8% in NAFLD. **Conclusion:** MAFLD identifies a subset of patients with more severe metabolic dysfunction, hepatic steatosis, and fibrosis compared to NAFLD. These findings support the clinical utility of MAFLD in recognizing high-risk patients who may benefit from earlier interventions.

Keywords: MAFLD, NAFLD, liver fibrosis, hepatic steatosis, CAP, LSM, FibroScan, metabolic dysfunction.

Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và mức độ nặng của viêm tụy cấp

Association between metabolic syndrome and the severity of acute pancreatitis

Phạm Quang Thiên Phú, Trương Thị Ái Phương,
Nguyễn Trọng Mẫn Đạt, Nguyễn Thị Kim Lan

Tóm tắt

Giới thiệu: Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh lý tiêu hóa thường gặp với mức độ nặng khác nhau và tiềm ẩn nguy cơ diễn tiến suy đa cơ quan và tử vong. Hội chứng

chuyển hóa (HCCH) đặc trưng bởi béo bụng, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và tăng đường huyết. Mối liên quan giữa HCCH và mức độ nặng của VTC vẫn chưa rõ ràng. **Mục tiêu:** Khảo sát tỉ lệ hiện mắc HCCH ở bệnh nhân VTC và mối liên quan giữa HCCH với VTC mức độ nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Nhân Dân 115, TP. Hồ Chí Minh, từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2025. Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán VTC được đưa vào nghiên cứu. HCCH được chẩn đoán theo tiêu chuẩn NCEP ATP III (2005). Mức độ nặng của VTC được phân loại thành không nặng (nhẹ) hoặc nặng (bao gồm trung bình - nặng hoặc nặng) theo phân loại Atlanta 2012. Phân tích hồi quy logistic được sử dụng để xác định mối liên quan giữa HCCH và VTC mức độ nặng. **Kết quả:** 166 bệnh nhân VTC đưa vào nghiên cứu. Tỉ lệ HCCH ở bệnh nhân VTC là 60,2%. Tỉ lệ VTC nặng ở nhóm bệnh nhân có HCCH cao hơn đáng kể so với ở nhóm không có HCCH (83,0% so với 62,1%, $p=0,002$). HCCH làm tăng nguy cơ mắc VTC nặng với odds ratio (OR): 2,27 (KTC 95%: 1,03 - 5,40; $p=0,04$). **Kết luận:** HCCH là yếu tố nguy cơ của viêm tụy cấp nặng. Phát hiện sớm và điều trị HCCH có thể giúp phòng ngừa và giảm nguy cơ VTC nặng trong tương lai.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, hội chứng chuyển hóa, mức độ nặng.

Abstract

Background: Acute pancreatitis (AP) is a common gastrointestinal condition with variable degrees of severity and potential for multiple organ failure and mortality. Metabolic syndrome (MS) is characterized by central obesity, hypertension, dyslipidemia and hyperglycemia. Although there are evidences of the relationship between AP and metabolic abnormalities, the association between MS and the severity of AP remains unclear. **Objective:** To investigate the prevalence of MS in patients with AP and evaluate its association with severe AP. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted at 115 People's Hospital, Ho Chi Minh city, from April 2024 to June 2025. Patients aged ≥ 18 years diagnosed with AP were included in the study. MS was diagnosed according to the NCEP ATP III (2005) criteria. AP severity was classified as non - severe (mild) or severe (including moderately severe or severe) according to the 2012 Atlanta classification. Logistic regression analysis was performed to determine the association between MS and severe AP. **Result:** A total of 166 patients diagnosed with AP were enrolled in the study. The prevalence of MS among patients with AP was 60.2%. Patients with MS had significantly higher percentage of severe AP compared to those without MS (83.0% vs 62.1%, $p=0.002$). Patients with MS had a significantly high risk of developing severe AP, with odds ratio (OR) of 2.27 (95%CI: 1.03 - 5.40, $p=0.04$). **Conclusion:** MS is a risk factor of severe acute pancreatitis. Early detection and management of MS may help prevent and reduce the risk of severe AP in the future.

Keywords: Acute pancreatitis, metabolic syndrome, severity.

Liên quan giữa nhiễm *Helicobacter pylori* và polyp đại trực tràng: Nghiên cứu cắt ngang

Association between *Helicobacter pylori* infection and colorectal polyps:
A cross - sectional study in Vietnam

Lê Thanh Quỳnh Ngân, Huỳnh Hoài Phương, Lê Minh Thùy,
Nguyễn Thị Ngọc Bích, Đoàn Hoàng Long, Đỗ Minh Hùng
Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là một bệnh lý thường gặp ở đường tiêu hóa, đã được chứng minh có liên quan đến ung thư dạ dày. Tuy nhiên, mối liên quan giữa *H. pylori* và các tổn thương tân sinh đại trực tràng vẫn chưa rõ ràng. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm khảo sát tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở những bệnh nhân có polyp đại trực tràng và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 899 bệnh nhân được nội soi đồng thời đường tiêu hóa trên và dưới tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Việt Nam, từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024. Các bệnh nhân có tiền sử sử dụng kháng sinh hoặc thuốc ức chế acid gần đây, đã phẫu thuật đường tiêu hóa, có tiền sử ung thư, hoặc đang mang thai đều loại khỏi nghiên cứu. Dữ liệu thu thập bao gồm đặc điểm nhân trắc học, tình trạng nhiễm *H. pylori* (dựa trên xét nghiệm urease hoặc mô bệnh học), hình ảnh nội soi và mô học của polyp. Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS. Các biến định tính được so sánh bằng kiểm định chi bình phương. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố dự đoán độc lập. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở những bệnh nhân có polyp đại trực tràng là 56,8%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ nhiễm giữa nhóm có và không có polyp đại trực tràng. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* chung trên toàn bộ nhóm nghiên cứu là 46,4%. Polyp đại trực tràng được phát hiện ở 55,2% bệnh nhân, trong đó có 319 polyp được xác định là u tuyến qua mô học. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm *H. pylori* với sự hiện diện của polyp đại trực tràng ($p = 0,941$) hay u tuyến (OR = 0,90; KTC 95%: 0,67-1,21; $p = 0,491$). Trong phân tích đa biến, tuổi ≥ 45 có liên quan đến nguy cơ u tuyến tăng cao (OR = 2,15; $p < 0,001$), trong khi giới nữ là yếu tố bảo vệ (OR = 0,66; $p = 0,005$). Các yếu tố dự đoán độc lập của u tuyến bao gồm: kích thước polyp (OR = 1,22; $p = 0,026$), số lượng polyp (OR = 1,47; $p = 0,048$), và viêm teo niêm mạc dạ dày (OR = 2,26; $p = 0,046$). Mô hình dự đoán u tuyến đạt diện tích dưới đường cong ROC (AUROC) là 0,756. **Kết luận:** Không tìm thấy liên quan giữa nhiễm *H. pylori* với polyp hay u tuyến đại trực tràng. Ngược lại, tuổi bệnh nhân, đặc điểm polyp, và

tình trạng teo niêm mạc dạ dày có liên quan đáng kể đến nguy cơ u tuyến. Cần nhiều nghiên cứu quy mô hơn về để đánh giá mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* với polyp đại trực tràng.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, polyp đại trực tràng, u tuyến, tân sinh đại trực tràng.

Abstract

Background: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection is a common gastrointestinal pathogen with established links to gastric malignancy. However, its association with colorectal neoplasia remains controversial. **Objective:** This study aimed to investigate the prevalence of *H. pylori* infection among patients with colorectal polyps and to identify associated factors. **Subject and method:** We conducted a cross-sectional study of 899 adult patients undergoing concurrent upper and lower gastrointestinal endoscopy at Tam Anh General Hospital, Vietnam, from May 2023 to September 2024. Patients with recent antibiotic or acid-suppressive therapy, prior gastrointestinal surgery, cancer history, or pregnancy were excluded. Data collected included demographics, *H. pylori* status (urease test or histology), endoscopic findings, and polyp histopathology. Statistical analysis was performed using SPSS. Categorical variables were compared by chi-square test. Multivariate logistic regression identified independent predictors. A p -value < 0.05 was considered significant. **Result:** The prevalence of *H. pylori* infection among patients with colorectal polyps was 56.8%. However, there was no statistically significant difference in infection rates between patients with and without colorectal polyps. The overall prevalence of *H. pylori* infection was 46.4%. Colorectal polyps were identified in 55.2% of patients, and 319 adenomas were histologically confirmed. There was no statistically significant association between *H. pylori* infection and the presence of colorectal polyps ($p=0.941$) or adenomas (OR = 0.90; 95% CI: 0.67 - 1.21; $p=0.491$). In multivariate analysis, age ≥ 45 years was associated with increased adenoma risk (OR = 2.15; $p<0.001$), while female sex was protective (OR = 0.66; $p=0.005$). Independent predictors of adenoma included polyp size (OR = 1.22; $p=0.026$), number of polyps (OR = 1.47; $p=0.048$), and presence of atrophic gastritis (OR = 2.26; $p=0.046$). The model predicting adenomas achieved an area under the receiver operating characteristic curve (AUROC) of 0.756. **Conclusion:** *H. pylori* infection was not independently associated with colorectal polyps or adenomas in this study. In contrast, patient age, polyp characteristics, and gastric mucosal atrophy were significantly associated with adenoma risk. More studies are required to further investigate the relationship between *H. pylori* infection and colorectal polyps.

Keywords: *Helicobacter pylori*, colorectal polyps, adenomas, colorectal neoplasia.

Mô hình cây quyết định kết hợp tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính/lympho (NLR) và protein phản ứng C (CRP) dự báo sớm viêm tụy cấp nặng

Decision Tree Model Combining Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR) and CRP for Early Prediction of Severe Acute Pancreatitis

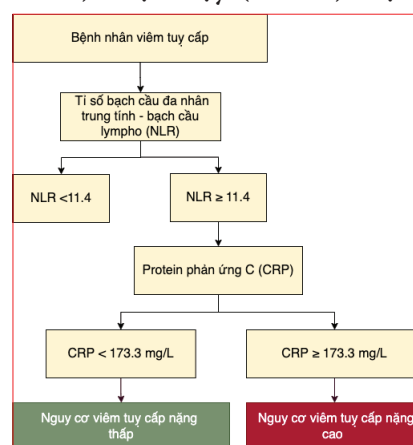
Huỳnh Mạnh Tiến¹, Võ Duy Thông^{1,2}

¹Bộ môn Nội tổng quát, Trường Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Khoa Nội tiêu hoá, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

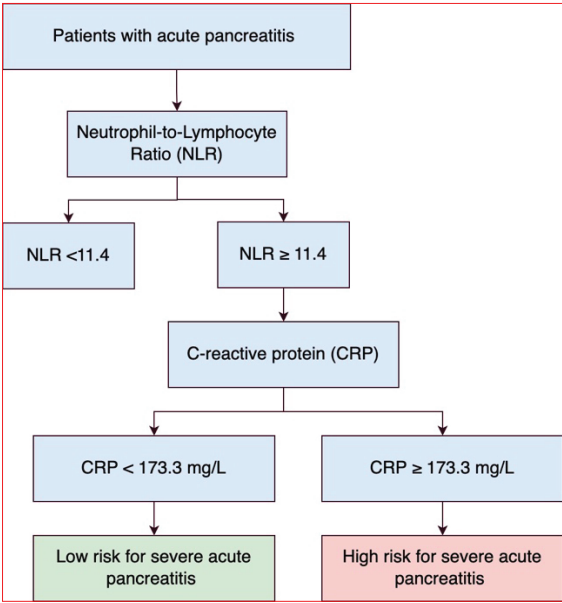
Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp nặng là một cấp cứu nội khoa với cần được nhận diện sớm. Chỉ số BISAP hiện được sử dụng rộng rãi, tuy nhiên sự phụ thuộc vào các thông số phức tạp làm hạn chế tính ứng dụng trong các cơ sở y tế thiếu thốn nguồn lực. Nghiên cứu này nhằm xây dựng mô hình cây quyết định dựa trên phân tích CART (Classification and Regression Tree), sử dụng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính/lympho (NLR) và protein phản ứng C (CRP) để dự đoán sớm viêm tụy cấp nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi gồm 340 bệnh nhân tại Bệnh viện Chợ Rẫy (từ tháng 10/2022 đến tháng 9/2023), các chỉ số NLR, CRP và điểm BISAP được đánh giá ngay khi nhập viện. Phân tích CART được sử dụng để xây dựng cây quyết định, sau đó hiệu quả của mô hình được so sánh với BISAP thông qua đường cong ROC và phân tích đường cong quyết định (DCA). Kết quả: Mô hình CART xác định ngưỡng NLR $\geq 11,4$ và CRP $\geq 173,3\text{mg/L}$ là tối ưu để dự đoán SAP. Mô hình đạt diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,866 trong nhóm kiểm định, tương đương thống kê với BISAP (AUC = 0,900, $p=0,286$). Độ nhạy (90,9%), độ đặc hiệu (84,5%) và độ chính xác (86,25%) khẳng định độ tin cậy của mô hình. DCA cho thấy lợi ích lâm sàng tương đương với BISAP, nhưng mô hình dựa trên CART có cấu trúc đơn giản hơn, phù hợp hơn với các cơ sở hạn chế nguồn lực. **Kết luận:** Mô hình cây quyết định dựa trên CART sử dụng NLR và CRP là công cụ dự đoán sớm viêm tụy cấp đơn giản, hiệu quả và dễ tiếp cận. Với hiệu quả tiên lượng không thua kém BISAP, mô hình này giúp hỗ trợ ra quyết định lâm sàng nhanh chóng.



Abstract

Background: Severe acute pancreatitis (SAP) is a life - threatening condition requiring early risk stratification. While the Bedside Index for Severity in Acute Pancreatitis (BISAP) is widely used, its reliance on complex parameters limits its applicability in resource-constrained settings. This study introduces a decision tree model based on Classification and Regression Tree (CART) analysis, utilizing Neutrophil - to - Lymphocyte Ratio (NLR) and C-reactive Protein (CRP), as a simpler alternative for early SAP prediction. **Subject and method:** In a prospective cohort of 340 patients at National Hospital, Vietnam (October 2022 - September 2023), NLR, CRP, and BISAP scores were assessed upon admission. CART analysis was used to develop a decision tree, and model performance was compared with BISAP using receiver operating characteristic (ROC) curves, decision curve analysis (DCA). **Result:** The CART model identified $NLR \geq 11.4$ and $CRP \geq 173.3\text{mg/L}$ as optimal thresholds for SAP prediction. The model achieved an area under the curve (AUC) 0.866 in the validation cohort, statistically comparable to BISAP (AUC = 0.900, $p=0.286$). Sensitivity (90.9%) and specificity (84.5%), and accuracy (86.25%) confirmed its robustness. DCA highlighted similar clinical benefits with BISAP, but the CART-based model offered greater simplicity, making it ideal for resource - limited settings. **Conclusion:** The CART - derived decision tree using NLR and CRP provides an accessible and reliable tool for early SAP prediction. With performance comparable to BISAP but requiring fewer resources, this model supports rapid, evidence - based decision - making in clinical practice.



Khảo sát tỷ lệ quá phát vi khuẩn ruột non ở bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích chồng lấp khó tiêu chức năng

Prevalence of small intestinal bacterial overgrowth in patients with irritable bowel syndrome - functional dyspepsia overlap

Võ Tuấn Phong, Lưu Xuân Phát, Lê Thanh Quỳnh Ngân

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Quá phát vi khuẩn ruột non (small intestinal bacterial overgrowth - SIBO) là tình trạng phổ biến và đang được quan tâm gần đây trong chẩn đoán, điều trị để cải thiện quá trình điều trị bệnh nhân có bệnh lý tiêu hóa một cách toàn diện. Test hơi thở hydrogen và methane (Hydrogen - Methane Breath Testing- HMBT) rất hữu ích để chẩn đoán sự quá phát vi khuẩn ruột non và không dung nạp carbohydrate, đặc biệt là ở bệnh nhân rối loạn chức năng dạ dày ruột như hội chứng ruột kích thích (IBS), khó tiêu chức năng (FD) với nhiều triệu chứng trùng lặp. Tại Việt Nam, mối liên quan giữa SIBO và IBS, FD còn chưa có nhiều dữ liệu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên các bệnh nhân trên 18 tuổi thỏa tiêu chuẩn khó tiêu chức năng hoặc hội chứng ruột kích thích, theo tiêu chuẩn ROME IV khám tại Phòng khám Tiêu hóa - Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân kiểm tra hơi thở hydro, methan ghi nhận nồng độ bằng đơn vị ppm tại các thời điểm 0 phút, 15 phút, 30 phút, 60 phút, 90 phút và 120 phút. Theo Hội Tiêu hóa Thần kinh và Vận động châu Âu, quá phát vi khuẩn ruột non là khi có sự tăng nồng độ hydro 12 ppm so với mức nền trong vòng 90 phút và nồng độ methan tăng trên 10 ppm ở mọi thời điểm. **Kết quả:** 122 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu (tuổi trung bình $45 \pm 12,2$, 46,3% nam). Tỷ lệ SIBO ở bệnh nhân IBS, FD, chồng lấp qua xét nghiệm hydrogen lần lượt là 24,52%, 23,07% và 24,49%. Còn đối với xét nghiệm methan dương tính trong 8 bệnh nhân (1 FD, 3 IBS, 4 chồng lấp). Nhóm có SIBO có nồng độ khí hydro trung bình ở phút thứ 15, 30, 60, 90, 120 phút cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có SIBO ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về tuổi, giới, BMI, tiền sử nhiễm *Helicobacter pylori*, triệu chứng đau bụng, sụt cân, ợ hơi giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về bệnh lý viêm gan mạn, sử dụng PPI, triệu chứng chướng bụng ($p < 0,05$). Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận sự khác biệt giữa nồng độ hydrogen đỉnh ở bệnh nhân IBSD có SIBO và không với nồng độ 20,09 ppm và 13,30 ppm ($p = 0,049$). **Kết luận:** SIBO khá phổ biến ở bệnh nhân IBS, FD và chồng lấp FD và IBS. Nghiên cứu bước đầu cho thấy bệnh nhân có triệu chứng chướng bụng, sử dụng PPI, bệnh lý gan mạn có xu hướng tăng nguy cơ SIBO và cần nghiên cứu dài hạn hơn và qui mô lớn hơn để đánh giá mối liên quan này.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích, khó tiêu chức năng, chống lắp hội chứng ruột kích thích và khó tiêu chức năng, quá phát vi khuẩn ruột non, xét nghiệm hơi thở hydro và methan

Abstract

Background: Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO) is a prevalent condition that has recently attracted increasing attention in the comprehensive diagnosis and management of patients with gastrointestinal (GI) disorders. Hydrogen - Methane Breath Testing (HMBT) is a valuable diagnostic tool for detecting SIBO and carbohydrate malabsorption, especially in patients with functional gastrointestinal disorders such as irritable bowel syndrome (IBS) and functional dyspepsia (FD), which often present with overlapping symptoms. In Vietnam, data regarding the association between SIBO and IBS or FD remain limited. **Subject and method:** We performed a cross-sectional study involving patients over 18 years old who met the Rome IV criteria for IBS or FD and presented at the Gastroenterology Clinic of Tam Anh General Hospital in Ho Chi Minh City. Patients underwent hydrogen and methane breath testing, with gas concentrations recorded in parts per million (ppm) at 0, 15, 30, 60, 90, and 120 minutes. According to the European Society of Neurogastroenterology and Motility, a diagnosis of SIBO was made when there was an increase in hydrogen concentration of ≥ 12 ppm above baseline within 90 minutes, or methane concentration ≥ 10 ppm at any time point. **Result:** A total of 122 patients were enrolled in the study (mean age: 45 ± 12.2 years; 46.3% male). The prevalence of SIBO diagnosed by hydrogen testing was 24.52% in IBS patients, 23.08% in FD patients, and 24.49% in patients with overlapping IBS and FD. Methane-positive breath tests were found in 8 patients (1 with FD, 3 with IBS, and 4 with overlapping conditions). The mean hydrogen concentrations at 15, 30, 60, 90, and 120 minutes were significantly higher in the SIBO group compared to the non-SIBO group ($p < 0.05$). There were no significant differences between the two groups in terms of age, gender, BMI, history of *Helicobacter pylori* infection, abdominal pain, weight loss, or belching ($p > 0.05$). However, statistically significant differences were observed regarding chronic liver disease, proton pump inhibitor (PPI) use, and bloating symptoms ($p < 0.05$). Additionally, among IBS patients with diarrhea-predominant subtype (IBS-D), the peak hydrogen levels were significantly higher in those with SIBO than in those without (20.09 ppm vs. 13.30 ppm, $p = 0.049$). **Conclusions:** SIBO is relatively common among patients with IBS, FD, and overlapping IBS-FD. Preliminary findings suggest that bloating symptoms, chronic liver disease, and PPI use are associated with a higher risk of SIBO. Further large-scale and longitudinal studies are needed to better clarify these associations.

Keywords: Irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, overlap of IBS and FD, small intestinal bacterial overgrowth, hydrogen and methane breath test.

Khảo sát mức độ xơ hóa gan bằng siêu âm đàn hồi gan ở bệnh nhân nhiễm vi rút viêm gan B mạn tính có ALT, AST bình thường

Liver Fibrosis Despite Normal Aminotransferases - Implications for Hepatitis B Management and Treatment Eligibility in Vietnam: A Cross-Sectional Study

*Trương Thị Ái Phương¹, Nguyễn Thị Kim Lan¹, Phạm Quang Thiên Phú¹,
Trần Vy Thảo³, Văn Kim Thành², Trần Kinh Thành¹*

¹Khoa Nội tiêu hoá, Bệnh viện nhân dân 115, TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh

³Trường Phổ thông Năng khiếu, Đại học Quốc Gia, TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm gan B mạn tính (HBV mạn) là một bệnh lý phổ biến tại Việt Nam. Mặc dù nhiều bệnh nhân có men gan bình thường (ALT, AST), nguy cơ xơ hóa gan tiến triển âm thầm vẫn hiện hữu. Việc phát hiện sớm xơ hóa gan đáng kể trong nhóm bệnh nhân này đóng vai trò quan trọng trong quyết định điều trị kháng vi rút. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và mức độ xơ hóa gan bằng siêu âm đàn hồi thoáng qua (FibroScan®), cũng như các yếu tố liên quan đến xơ hóa gan đáng kể ($\geq$ F2) ở bệnh nhân nhiễm HBV mạn có ALT, AST trong giới hạn bình thường. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Nhân Dân 115 từ tháng 4/2024 đến 3/2025, tuyển chọn các bệnh nhân $\geq$ 18 tuổi nhiễm HBV mạn tính, chưa điều trị kháng vi rút, có ALT và AST bình thường theo định nghĩa của Bộ Y tế Việt Nam 2019. Tất cả bệnh nhân được đo độ cứng gan bằng kỹ thuật siêu âm đàn hồi thoáng qua. **Kết quả:** Trong tổng số bệnh nhân được khảo sát, 86,4% không có hoặc chỉ có xơ hóa nhẹ (F0 - F1), trong khi 13,6% có xơ hóa gan đáng kể ($\geq$ F2) dù men gan vẫn bình thường. Các yếu tố như chỉ số khối cơ thể (BMI), nồng độ HBV DNA có mối tương quan thuận, và số lượng tiểu cầu có mối tương quan nghịch với độ cứng gan. Đặc biệt, tuổi là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến xơ hóa gan đáng kể (OR = 1,06), cho thấy nguy cơ tăng dần theo tuổi. **Kết luận:** Một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân nhiễm HBV mạn có men gan bình thường vẫn có xơ hóa gan $\geq$ F2. Việc đánh giá toàn diện nhiều yếu tố - bao gồm mức độ xơ hóa, tải lượng HBV DNA, tuổi, chỉ số BMI, số lượng tiểu cầu và tiền sử bệnh - là cần thiết để cá thể hóa quyết định điều trị kháng vi rút nhằm cải thiện kết cục lâm sàng.

Từ khóa: Viêm gan B mạn tính, FibroScan, siêu âm đàn hồi gan, xơ hóa gan, ALT bình thường, AST bình thường.

Abstract

Background: Chronic hepatitis B (CHB) is a major public health challenge in Vietnam. Many patients have normal alanine aminotransferase (ALT) and aspartate aminotransferase (AST) levels, yet clinically relevant fibrosis may progress silently. **Objective:** This study assessed fibrosis prevalence using transient elastography (FibroScan®) and identified factors associated with significant fibrosis ($\geq F2$) in CHB patients with normal aminotransferases. **Subject and method:** We conducted a cross-sectional study among CHB patients aged ≥ 18 years at the Gastroenterology Clinic of 115 People's Hospital, Ho Chi Minh City, from April 2024 to March 2025. Eligible patients were treatment-naïve with normal ALT and AST (Vietnam Ministry of Health 2019 definition). Clinical, laboratory, and virological data were collected, and liver stiffness was measured by transient elastography. Logistic regression was used to assess predictors of fibrosis. **Result:** Among 220 patients, 86.4% had no or mild fibrosis (F0 - F1), 12.3% had significant fibrosis (F2), and 1.3% had advanced fibrosis (F3); none had cirrhosis (F4). In multivariable analysis, older age (OR 1.06; 95% CI 1.02 - 1.11) and lower platelet count (OR 0.98; 95% CI 0.98 - 0.99) were independent predictors of significant fibrosis. According to the 2019 Vietnam Ministry of Health guidelines, 23.2% of patients with normal aminotransferases met indications for antiviral therapy, whereas application of the 2024 WHO criteria increased eligibility to 34.1%. **Conclusion:** A substantial proportion of CHB patients with normal aminotransferases had significant fibrosis, underscoring the limitations of ALT-based monitoring. Incorporating non-invasive fibrosis assessment into HBV programs could support earlier treatment and accelerate elimination efforts.

Keywords: Chronic hepatitis B, liver fibrosis, transient elastography, FibroScan®, aminotransferases, Vietnam.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi

Clinical, paraclinical characteristics and overall survival of early-onset gastric carcinoma

Trần Ngọc Long, Lê Thị Thu Nga, Nguyễn Quỳnh Tú,
Doãn Thị Thu Giang, Phạm Đình Phúc, Nguyễn Anh Tuấn

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và ước tính thời gian sống thêm của bệnh nhân ung thư dạ dày trẻ tuổi (≤ 40 tuổi) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội

108. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu thực hiện trên 54 bệnh nhân ≤ 40 tuổi được chẩn đoán ung thư biểu mô dạ dày từ tháng 01/2019 đến 4/2025. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử và xử lý bằng phần mềm SPSS 27 sử dụng các thuật toán thống kê mô tả và ước tính sống thêm sử dụng phương pháp Kaplan - Meier. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là $35,9 \pm 3,7$; nam giới chiếm 63,0%. 70,4% bệnh nhân có thời gian diễn biến bệnh < 3 tháng với các triệu chứng thường gặp là đau bụng thượng vị (92,6%), đầy bụng khó tiêu (55,6%) và gầy sút cân (51,9%). Đa số bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn tiến xa: 42,6% ở giai đoạn III và 29,6% giai đoạn IV với vị trí di căn thường gặp nhất là phúc mạc chiếm 87,5%. Các thể mô bệnh học thường gặp là: Ung thư biểu mô tuyến kém biệt hoá (50,0%) và ung thư biểu mô tế bào nhẵn (40,7%). Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 3 năm giảm dần từ giai đoạn I là 100% còn 62,5% ở giai đoạn II và 72,0% ở giai đoạn III. Thời gian sống thêm trung bình của bệnh nhân giai đoạn IV là $4,1 \pm 1,2$ tháng với tỷ lệ sống thêm toàn bộ 1 năm là 6,3%. **Kết luận:** Ung thư dạ dày ở người trẻ tuổi thường được phát hiện muộn, có đặc điểm mô học ác tính và thời gian sống thêm toàn bộ ngắn, đặc biệt khi có di căn xa.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, tuổi trẻ, thời gian sống thêm.

Abstract

Objective: describe the clinical, paraclinical characteristics and overall survival of young patients (≤ 40 years old) with gastric carcinoma treated at the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A retrospective study was conducted on 54 patients aged ≤ 40 years diagnosed with gastric carcinoma from January 2019 to April 2025. Data were collected from electronic medical records and analyzed using SPSS version 27. Survival was estimated using the Kaplan-Meier method. Results: The mean age was 35.9 ± 3.7 years; with 63.0% being male. A symptom duration of less than 3 months was observed in 70.4% of cases with common symptoms being epigastric pain (92.6%), bloating and indigestion (55.6%) and weight loss (51.9%). Most patients were diagnosed at an advanced-stage: 42.6% at stage III and 29.6% at stage IV with the most common metastasis being peritoneum (87.5%). Common histopathological types were poorly differentiated adenocarcinoma (50.0%) and signet ring cell carcinoma (40.7%). The 3 - year overall survival decreased from 100% in stage I to 62.5% in stage II and 72.0% in stage III. The mean overall survival of stage IV was 4.1 ± 1.2 months, with 1 - year overall survival was 6.3%. Conclusion: early-onset gastric carcinoma patients tends to present at an advanced stage, with aggressive histological features and poor prognosis, particularly in cases with distant metastasis.

Keywords: Gastric cancer, young patients, overall survival.

PHIÊN TIẾNG ANH
ORAL SESSION
NỘI SƠI CHẨN ĐOÁN
& CAN THIỆP

Kinh nghiệm bước đầu sử dụng sutuart khâu kín diện cắt ESD

Initial experience using sutuart to close esd cutting surfaces

*Đỗ Đức Trí Nhân, Kha Nhất Huy, Nguyễn Minh Đức, Phan Nguyễn Bảo Huy
Trung tâm Nội soi & Phẫu thuật nội soi Tiêu hóa, Bệnh viện Quốc tế Phương Châu*

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Khâu bằng tay qua nội soi (Endoscopic Hand Suturing - EHS) là một kỹ thuật mới nhằm đóng kín diện cắt sau thủ thuật cắt tách niêm mạc - ESD (Endoscopic Submucosal Dissection). Chúng tôi tiến hành khảo sát tính khả thi về mặt kỹ thuật của phương pháp khâu qua nội soi trong các trường hợp ESD ở dạ dày và trực tràng, sử dụng kẹp kim chuyên biệt qua kênh thao tác của ống nội soi đã được cải tiến. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả hàng loạt ca trong thời gian từ 01/2025 đến 8/2025. Nghiên cứu bao gồm các trường hợp có tổn thương ung thư sớm ở dạ dày và các polyp trực tràng có kích thước $\geq 20\text{mm}$. Dụng cụ kẹp kim đã được cải tiến với phần hàm rộng để thao tác khâu - Sutuart Olympus. Tiêu chí đánh giá chính bao gồm: Tỷ lệ đóng kín bền vững diện cắt qua nội soi, thời gian khâu qua nội soi. Tiêu chí phụ: Tỷ lệ đóng kín hoàn toàn & biến chứng muộn sau can thiệp. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận có 04 trường hợp sử dụng khâu kín diện cắt bằng dụng cụ Sutuart. Vị trí các tổn thương được phân bố như sau: 1 hang vị góc bờ cong nhỏ, 01 hang vị, 01 góc bờ cong nhỏ, 01 trực tràng dưới. Kích thước trung bình của các tổn thương ở dạ dày #15mm, ở trực tràng #25mm. Kích thước trung bình diện cắt sau ESD ở dạ dày là #20mm, trực tràng #30mm. Tỷ lệ đóng kín hoàn toàn là 100%. Thời gian khâu trung bình của dạ dày 53 phút, trực tràng #60 phút. Không ghi nhận biến chứng muộn. **Kết luận:** Phương pháp khâu qua nội soi cho thấy hiệu quả trong đóng kín diện cắt ESD. Tuy nhiên, do thời gian khâu kéo dài và yêu cầu kỹ thuật cao nên việc khâu kín qua nội soi bằng dụng cụ chuyên dụng nên được thực hiện chọn lọc cho một số vị trí tổn thương cũng như các trường hợp có nguy cơ cao gặp biến chứng muộn sau ESD.

Từ khóa: Khâu bằng tay qua nội soi, nội soi cắt tách dưới niêm mạc, sutuart.

Abstract

Background: Endoscopic Hand Suturing (EHS) is a novel technique for closing mucosal defects following Endoscopic Submucosal Dissection (ESD). We evaluated the technical feasibility of EHS in cases of gastric and rectal ESD using a specially designed, improved through-the-scope needle holder. **Subject and method:** This was a case series conducted from January to August 2025. The study included cases of early gastric cancer

and rectal polyps measuring $\geq 20\text{mm}$. The suturing device used was the Olympus SutuArt system, featuring a widened jaw for improved needle handling. Primary endpoints were sustained mucosal defect closure on endoscopic follow - up and total suturing time. Secondary endpoints included complete closure rate and delayed adverse events. **Result:** A total of four cases underwent EHS using the SutuArt device. Lesion locations included: 1 at the lesser curvature near the angularis, 1 in the antrum, 1 at the lesser curvature, and 1 in the lower rectum. The average lesion size was approximately 15mm in the stomach and 25mm in the rectum. The average post-ESD defect size was $\sim 20\text{mm}$ in the stomach and $\sim 30\text{mm}$ in the rectum. The complete closure rate was 100%. Mean suturing time was 53 minutes for gastric cases and approximately 60 minutes for the rectal case. No delayed adverse events were observed. **Conclusion:** EHS demonstrated effectiveness in closing ESD defects. However, due to its prolonged procedural time and technical complexity, the use of this suturing technique should be selectively applied to lesions located in technically suitable sites or in patients at high risk for delayed complications after ESD.

Keywords: Endoscopic Hand Suturing (EHS), Endoscopic Submucosal Dissection, ESD defects, SutuArt.

v Hiệu quả sinh thiết qua siêu âm nội soi trong chẩn đoán tổn thương mô tụy và ngoài tụy

Efficiency of endoscopic ultrasound-fine needle biopsy for the diagnosis of pancreatic lesions beyond pancreas

Nguyễn Thị Phương Liên

Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích giá trị của sinh thiết kim nhỏ qua siêu âm nội soi trong chẩn đoán tổn thương mô tụy và ngoài tụy tại Bệnh viện TƯQĐ 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 113 bệnh nhân có tổn thương mô tụy và trên 38 bệnh nhân có tổn thương ngoài tụy được sinh thiết qua siêu âm nội soi bằng kim FNB từ tháng 01/2024 đến 7/2025. Kết quả được đối chiếu với chẩn đoán cuối cùng qua mô bệnh học và đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Với 113 ca tổn thương tụy: Tổn thương đầu tụy là chủ yếu 82 ca (72,5%); thân tụy 25 ca (22,1%), đuôi tụy 6 ca (2,4%). Với 38 tổn thương ngoài tụy gồm 20 tổn thương gan, 6 ca đường mật, 6 ca tuyến thượng thận, 5 ca hạch ổ bụng, 1 ca hạch trung thất. Chẩn đoán mô bệnh học của u tụy chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến (88/113; 77,9%); còn lại là viêm tụy mạn, viêm tụy tự miễn, u

tuyến ống nhày như IPMN, u đặc giả nhú và viêm tụy do tăng bạch cầu ái toan. Siêu âm nội soi mang đến khả năng lấy mô với đường chọc kim thẳng trực tiếp tới tổn thương xuyên qua thành ống tiêu hóa. Độ chính xác, nhạy, đặc hiệu và giá trị dự báo dương tính, âm tính của sinh thiết qua siêu âm nội soi trong chẩn đoán ung thư tụy lần lượt là 96,8%, 96,4%, 100%, 100%, và 80%, trong chẩn đoán tổn thương ngoài tụy lần lượt là 90,8%, 92,4%, 97%, 98%, và 80%. Không có biến chứng nghiêm trọng như chảy máu, thủng, viêm tụy cấp, và di căn theo đường chọc kim khi theo dõi dọc. **Kết luận:** Sinh thiết kim nhỏ qua siêu âm nội soi là kỹ thuật có độ an toàn và hiệu quả trong chẩn đoán u tụy và tổn thương ngoài tụy. Phương pháp này mang đến cách tiếp cận chẩn đoán phù hợp với tổ chức gần ống tiêu hóa.

Từ khoá: U tụy, ngoài tụy, siêu âm nội soi, sinh thiết kim nhỏ.

Abstract

Background: Accurate diagnosis of solid pancreatic lesions leads to good indication for treatment. This study aims to evaluate the efficiency of endoscopic ultrasound - fine needle biopsy (EUS - TA) in diagnostic solid pancreatic lesions and beyond pancreas. **Subject and method:** In a prospective study, clinical data, laboratory tests, cytopathological and imaging reports were collected from 113 pancreatic EUS and 38 beyond pancreas cases performed from January 2024 to August 2025 at 108 Military Central Hospital. The final diagnosis was based on EUS-FNB guided biopsy findings and clinical manifestation during six - month follow - up. **Result:** A total of 113 pancreatic lesions: the site of pancreatic lesion was the head in 82/113 (72.5%), body in 25/113 (22.1%), and tail in 6/113 (2.4%). A total of 38 beyond pancreas lesions included 20 hepatic lesions, one mediastinal lymph node, five abdominal lymph nodes, six adrenal gland lesions, six undefined biliary structures. EUS offers the ability to obtain tissue material via a fine needle under direct visualization for pathological examination. The accuracy, sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values of EUS - FNB for diagnosing pancreatic lesion were 96.8%; 96.4%; 100%; 100%; and 80%; for beyond pancreas lesions were 90.8%, 92.4%, 97%, 98%, and 80%, respectively. The diagnosis of EUS - TA mostly showed that adenocarcinoma was dominant in all cases, followed by chronic pancreatitis, autoimmune pancreatitis, intraductal papillary mucinous neoplasm, solid pseudopapillary tumors of the pancreas, and eosinophilic pancreatitis. No serious complication such as major bleeding, perforation, pancreatitis or needle tract seeding were observed during the follow-up. **Conclusion:** EUS - FNB is effective and safe for diagnosis of solid pancreatic and beyond pancreas lesions. EUS can provide diagnostic assistance in organs and structures near the GI tract.

Keywords: Solid pancreatic lesions, beyond pancreas, endoscopic ultrasound, fine - needle biopsy.

Cải thiện mức độ chướng bụng bằng ứng dụng khí CO₂ trong nội soi đường tiêu hóa

Improvement of abdominal distention with CO₂ gas in in gastrointestinal endoscopy

Nguyễn Trung Hiếu, Đào Trần Tiến, Vũ Trường Khanh

Khoa Tiêu hóa - Gan mật tụy, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chướng bụng và đau bụng sau nội soi là tình trạng thường gặp, gây khó chịu cho người bệnh. Việc sử dụng khí CO₂ thay cho không khí thông thường trong nội soi đường tiêu hóa được cho là có thể làm giảm các triệu chứng này do CO₂ có khả năng hấp thu nhanh qua niêm mạc ruột. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 540 người bệnh có chỉ định nội soi đường tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ tháng 10/2023 đến tháng 01/2024. Người bệnh được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: Nhóm sử dụng khí CO₂ và nhóm sử dụng không khí thường trong quá trình nội soi. Đánh giá mức độ đau bụng, chướng bụng sau nội soi bằng thang điểm NAPCOMS. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh bị chướng bụng sau nội soi ở nhóm dùng khí CO₂ thấp hơn rõ rệt so với nhóm dùng khí thường (1,6% so với 36,3%). Kết quả này nhất quán khi phân tích riêng ở nhóm nội soi dạ dày và nhóm nội soi dạ dày - đại tràng toàn bộ. Khi phân tích theo từng bác sĩ nội soi, tỷ lệ cải thiện không chướng bụng tăng từ 28,57% lên 95,45% khi dùng khí CO₂. **Kết luận:** Sử dụng khí CO₂ trong nội soi đường tiêu hóa giúp giảm đáng kể tỷ lệ đau bụng và chướng bụng sau thủ thuật so với sử dụng không khí thông thường. Phương pháp này có thể góp phần nâng cao trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh sau nội soi.

Từ khoá: Nội soi.

Abstract

Background: Abdominal pain and distention after endoscopy are common and uncomfortable symptoms for patients. CO₂ insufflation, due to its faster absorption through the intestinal mucosa compared to room air, is believed to reduce these symptoms. This study aimed to evaluate the effectiveness of CO₂ in reducing post - endoscopic abdominal discomfort. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 540 patients undergoing gastrointestinal endoscopy at Tam Anh General Hospital from October 2023 to January 2024. Patients were randomly assigned into two groups: One undergoing endoscopy with room air, the other with CO₂ insufflation. Post - procedural abdominal pain and bloating were assessed using the NAPCOMS

score. **Result:** The rate of post-endoscopy abdominal bloating was significantly lower in the CO₂ group (1.6%) compared to the room air group (36.3%). This trend remained consistent when analyzing subgroups undergoing gastroscopy alone or combined gastroscopy - colonoscopy. When evaluated by individual endoscopists, the proportion of patients without abdominal distention increased markedly from 28.57% (room air) to 95.45% (CO₂). **Conclusion:** CO₂ insufflation significantly reduces abdominal pain and distention after gastrointestinal endoscopy compared to room air. This technique may enhance patient comfort and overall procedural satisfaction.

Keywords: Endoscopy.

Kết quả bước đầu đặt stent kim loại tự bung qua da điều trị hẹp ác tính đường mật rốn gan

Early outcomes of percutaneous self - expandable metal stents in malignant hilar biliary obstruction

*Phạm Hải Triều^{1,3}, Nguyễn Tạ Quyết^{1,3}, Hồ Chí Linh²,
Nguyễn Minh Nhật³, Hồ Gia Bảo³, Nguyễn Cao Cường³*

¹Bộ môn Ngoại Khoa, Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

²Bộ môn Ngoại Khoa, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

³Khoa Ngoại Gan Mật, Bệnh viện Bình Dân

⁴Bộ môn Ngoại Khoa, Trường Đại học Khoa Học Sức Khỏe

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hẹp đường mật vùng rốn gan ác tính có thể do bởi nhiều loại ung thư khác nhau. Mặc dù bệnh nhân tắc mật vùng rốn gan do ung thư thường không phẫu thuật triệt để được và có tiên lượng kém vì bệnh thường ở giai đoạn muộn, chất lượng sống và chức năng gan vẫn cần được đảm bảo. **Mục tiêu:** Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kỹ thuật, tỉ lệ thành công, tai biến biến chứng của đặt stent kim loại tự bung (SKLTB) cho bệnh nhân tắc mật do ung thư vùng rốn gan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả hàng loạt trường hợp (TH) các bệnh nhân tắc mật vùng rốn gan (TMVRG) ác tính có chỉ định đặt SKLTB qua da tại bệnh viện Bình Dân từ tháng 7/2024 tới hết tháng 12/2024. **Kết quả:** Trong 6 tháng nghiên cứu, 13 bệnh nhân (BN) được tiến hành đặt SKLTB qua da. Có 8 nam và 5 nữ với độ tuổi trung bình là 56,1. Bilirubin toàn phần trung bình trước thủ thuật là 334,7mmol/L. Thành công về mặt thủ thuật ở 12/13 BN. Có 4 TH được dẫn lưu đường mật và đặt

SKLTB thành công trong 1 thì. Các lựa chọn đường can thiệp đặt stent từ nhánh gan phân thùy trước, phân thùy sau và nhánh gan trái lần lượt là 1 lần, 3 lần, 3 lần và 5 lần. Sau 2 tuần, tỉ lệ giảm bilirubin > 20% là 92,3%. Có 3 TH biến chứng (23,1%), trong đó 1 TH chảy máu đường mật mức độ nhẹ, 1 TH viêm đường mật cấp sau thủ thuật đáp ứng kháng sinh, 1 TH u xâm lấn lòng stent. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đặt SKLTB qua da an toàn và hiệu quả, tỉ lệ thành công về mặt kỹ thuật và lâm sàng cao trong điều trị tắc mật vùng rốn gan do ung thư.

Từ khóa: Tắc mật rốn gan ác tính, can thiệp đường mật qua da, stent kim loại tự bung.

Abstract

Introduction: Malignant hilar biliary obstruction (MHBO) is caused by various type of malignant tumor. Even though most patients with MHBO are unsuitable candidates for curative surgery and have poor prognosis because of their advanced disease stage at diagnosis, it is necessary to ensure a good quality of life and improve hepatic function. In this article, we evaluate the technique, success rate and complications of percutaneous biliary self - expandable metal stents (SEMS) placement for patients with malignant hilar obstruction. **Methods:** a case series study was conducted on patients with MHBO who underwent percutaneous biliary SEMS placement at Binh Dan Hospital from July 2024 to December 2024. **Result:** During a 6 - month period, 13 patients underwent percutaneous biliary metal stenting. There were 8 men and 5 women with a mean age of 56,1. The mean serum total bilirubin level was 334.7mmol/L. A full technical success of the procedure was reported for 12/13 patients. 4 Patients underwent one stage percutaneous SEMS procedure. The routes of stent insertion were right anterior, right posterior, left and bilateral transhepatic in 1, 3, 3 and 5, respectively. After 2 weeks, a successful reduction of total bilirubin level was achieved in 12 patients (92.3%). Postoperative complications occurred in 3/14 cases (23.1%), including 1 case of minor hemobilia, 1 case of self - limiting acute cholangitis and 1 case of tumor ingrowth. **Conclusion:** Our study shows that percutaneous SEMS placement is safe and effective with a high percentage of technical success for MHBO.

Keywords: Malignant hilar obstruction, percutaneous biliary intervention, Self expandable metal stent.

Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm nội soi ở bệnh nhân ung thư trực tràng

Evaluate the imaging features and the role of endoscopic ultrasound (eus) in rectal cancer

Trần Duy Khiêm, Trần Văn Huy

Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng là bệnh lý thường gặp, tỷ lệ mắc mới hằng năm còn cao ở trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Việc đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật của ung thư trực tràng có vai trò rất quan trọng trong tiên lượng và chọn lựa phương tiện điều trị tối ưu. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về giá trị của siêu âm nội soi (SANS) để chẩn đoán giai đoạn của ung thư trực tràng còn rất ít. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm nội soi ở các bệnh nhân ung thư trực tràng và khảo sát mối liên quan giữa hình ảnh siêu âm nội soi với một số đặc điểm lâm sàng, nội soi và cộng hưởng từ. **Đối tượng và phương pháp:** 48 bệnh nhân ung thư trực tràng được tiến hành siêu âm nội soi đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật. **Kết quả:** Khả năng chẩn đoán đúng giai đoạn T của SANS so với kết quả mô bệnh học (MBH) sau phẫu thuật 76,1%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác cho giai đoạn T1 là 80,0%, 100,0%, 95,2%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác cho giai đoạn T2 là 55,6%, 91,7%, 76,2%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác cho giai đoạn T3 là 100,0%, 71,4%, 81,0%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác cho chẩn đoán hạch là 40,0%, 93,8%, 81,0%. Không có sự liên quan giữa các triệu chứng cơ năng với giai đoạn xâm lấn của khối u và giai đoạn xâm lấn hạch. Có đồng thuận tốt giữa siêu âm nội soi và cộng hưởng từ khi đánh giá vị trí khối u. Sự đồng thuận giữa siêu âm nội soi và cộng hưởng từ là chưa cao khi đánh giá giai đoạn T và N với hệ số Kappa lần lượt là 0,182 và 0,39. **Kết luận:** Siêu âm nội soi góp phần cải thiện độ chính xác trong việc đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật của bệnh nhân ung thư trực tràng, do đó nên được ứng dụng thường quy vào thực hành lâm sàng, đặc biệt là các trường hợp ung thư trực tràng giai đoạn sớm khi khối u còn khu trú ở lớp niêm mạc và dưới niêm mạc, nhằm tối ưu hóa quyết định điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư trực tràng, siêu âm nội soi, cộng hưởng từ, mô bệnh học.

Abstract

Background: Colorectal cancer is a common disease, with a high incidence rate in the world as well as in Vietnam. Preoperative staging plays a vital role in prognosis and optimal treatment. In Vietnam, the number of official publications on the role of endoscopic

ultrasound (EUS) in rectal cancer staging is still limited. Our research aimed to: Describe the imaging features of endoscopic ultrasound in patients with rectal cancer and evaluate the correlation between endoscopic ultrasound results and clinical, endoscopic and magnetic resonance imaging characteristics. **Subject and method:** Forty - eight patients with histologically confirmed rectal cancer underwent endoscopic ultrasound and preoperative staging. **Result:** The overall accuracy of T staging of EUS was 76,1%. The sensitivity, specificity and accuracy for T1 staging were 80.0%, 100.0%, 95.2% respectively. The sensitivity, specificity and accuracy for T2 staging were 55.6%, 91.7%, 76.2% respectively. The sensitivity, specificity and accuracy for T3 staging were 100.0%, 71.4%, 81.0% respectively. The sensitivity, specificity and accuracy for lymph node diagnosis were 40.0%, 93.8%, 81.0% respectively. There was no correlation between clinical manifestations of the patients and the T & N stages. There was a high agreement via EUS and magnetic resonance imaging (MRI) on evaluating tumor locations. The agreement between EUS and MRI in terms of evaluating the T and N stages was not significant, with Kappa coefficients of 0.182 and 0.39, respectively. **Conclusion:** EUS contributes to improving the accuracy in preoperative staging of rectal cancer. Therefore, EUS should be routinely ordered in clinical practice, especially in cases of early-stage rectal cancers when tumors are localized in the mucosa and submucosa, in order to optimize patient treatment.

Keywords: Rectal cancer; endoscopic ultrasound; magnetic resonance imaging; histopathology.

Quả điều trị u dưới niêm mạc thực quản và dạ dày bằng kỹ thuật đào hầm dưới niêm mạc qua nội soi ống mềm

Treatment of esophageal and gastric submucosal tumors by endoscopic submucosal tunneling technique

La Vĩnh Phúc^{1*}, Phạm Văn Linh², Võ Huỳnh Trang¹

¹ Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

² Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng

Tóm tắt

Kỹ thuật đào hầm dưới niêm mạc qua nội soi ống mềm (STER) là phương pháp tiên tiến điều trị u dưới niêm mạc thực quản và dạ dày. Nghiên cứu này đánh giá kết quả điều trị bằng STER trên 68 bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần

Thơ từ tháng 10/2022 đến tháng 2/2025. Nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu được thực hiện trên các bệnh nhân có u dưới niêm mạc đường kính dưới 3 cm. Kết quả cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là $67,4 \pm 50,3$ phút (phạm vi 24 - 270 phút). Tỷ lệ cắt trọn u đạt 100%, tỷ lệ cắt u xuyên thành là 27,9%, chuyển phẫu thuật chỉ xảy ra ở 1,5% trường hợp, được xử lý bằng kẹp clip và khâu thanh mạc sau khi đã kẹp kín clip bằng nội soi. Thời gian nằm viện trung bình: $5,5 \pm 2,2$ ngày. Mức độ đau trung bình theo thang VAS là $1,36 \pm 0,7$ ngay sau thủ thuật, giảm còn $0,13 \pm 0,6$ sau 24 giờ và $0,07 \pm 0,4$ khi ra viện. Kết quả sớm tốt đạt 100%, và kết quả lâu dài (theo dõi 6 tháng, $n = 37$) đạt 100% tốt. Kết quả khẳng định STER là phương pháp an toàn, hiệu quả, với tỷ lệ biến chứng thấp và phục hồi nhanh, phù hợp ứng dụng tại Việt Nam.

Từ khóa: U dưới niêm mạc, thực quản, dạ dày, đào hầm dưới niêm mạc, nội soi ống mềm, kết quả điều trị.

Abstract

Submucosal tunneling endoscopic resection (STER) is an advanced technique for treating submucosal tumors of the esophagus and stomach. This study evaluates the outcomes of STER in 68 patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 2022 to February 2025. A prospective and retrospective study was conducted on patients with submucosal tumors less than 3 cm in diameter. Results showed an average procedure time of 67.4 ± 50.3 minutes (range: 24 - 270 minutes). The en bloc resection rate was 100%, with a full-thickness resection rate of 27.9%. Conversion to surgery occurred in 1.5% of cases, managed with clip closure and serosal suturing after endoscopic clipping. Average hospital stay: 5.5 ± 2.2 days. The average pain score on the VAS scale was 1.36 ± 0.7 immediately post - procedure, decreasing to 0.13 ± 0.6 after 24 hours and 0.07 ± 0.4 at discharge. Short - term outcomes were excellent in 100% of cases, and long-term outcomes (6-month follow - up, $n = 37$) were also 100% excellent. These findings confirm that STER is a safe, effective method with low complication rates and rapid recovery, suitable for application in Vietnam.

Keywords: Submucosal tumor, esophagus, stomach, submucosal tunneling, flexible endoscopy, treatment outcomes.

PHIÊN TIẾNG ANH
ORAL SESSION
THĂM DÒ CHỨC NĂNG & AI

Đánh giá hệ thống nội soi hỗ trợ AI để phát hiện tổn thương đường tiêu hóa trên: Kết quả thử nghiệm lâm sàng

Evaluation of an AI-Assisted Endoscopy System for Detecting Upper Gastrointestinal Lesions: Clinical Trial Results

*Đào Việt Hằng^{1,2,3}, Vũ Hải⁴, Vũ Ly⁵, Trần Thị Thanh Hải⁴, Nguyễn Thị Thuỷ⁶,
Nguyễn Phúc Bình³, Nguyễn Thanh Tùng³, Nguyễn Văn Thiên³, Lâm Ngọc Hoa³,
Nguyễn Thị Huyền Trang³, Hoàng Bảo Long³, Đào Văn Long^{1,2,3}*

¹Đại học Y Hà Nội;

²Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội;

³Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa Gan mật;

⁴Đại học Bách khoa Hà Nội;

⁵Học viện Kỹ thuật Quân sự; ⁶Đại học RMIT

Tóm tắt

Tổng quan: Các bệnh lý đường tiêu hóa trên như bệnh trào ngược dạ dày thực quản, ung thư thực quản, viêm dạ dày, ung thư dạ dày và loét hành tá tràng đang ngày càng phổ biến và dần trở thành gánh nặng bệnh tật lớn đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam. Nội soi đường tiêu hóa trên (NSTHT) là một phương pháp hiệu quả và an toàn trong sàng lọc và phát hiện tổn thương. Tuy nhiên, nội soi truyền thống có một số hạn chế do sự thiếu đồng bộ về chất lượng thiết bị, các công cụ hỗ trợ, và năng lực chuyên môn của bác sĩ nội soi, dẫn đến tỷ lệ bỏ sót tổn thương còn cao. Việc ứng dụng trí tuệ nhân tạo (AI) trong nội soi tiêu hóa có thể giúp cải thiện độ chính xác chẩn đoán theo thời gian thực. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của hệ thống NSTHT có hỗ trợ bởi AI trong phát hiện tổn thương thời gian thực. Các chỉ số đánh giá bao gồm tỷ lệ phát hiện, độ nhạy, độ đặc hiệu đối với nhận diện vị trí giải phẫu và năm loại tổn thương phổ biến. Đồng thời, khảo sát mức độ hài lòng của bác sĩ khi sử dụng hệ thống này. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng được tiến hành trên 122 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên có chỉ định nội soi đường tiêu hóa trên. Nghiên cứu được thực hiện tại ba cơ sở y tế (Phòng khám Đa khoa Hoàng Long, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương) trong khoảng thời gian từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2024. Bệnh nhân được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm: Nhóm chứng (nội soi truyền thống) và nhóm can thiệp (nội soi có hỗ trợ AI). Hệ thống AI được phát triển bởi Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật (IGH), thuộc đề tài KC-4.0 mã số KC-4.0 - 17/19-25. Dữ liệu được thu thập thông qua quá trình nội soi, phân tích kết quả, và khảo sát đánh giá của

bác sĩ. Kết quả: Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tỷ lệ phát hiện tổn thương trong thời gian thực ($p>0,05$). Hệ thống AI đạt độ chính xác trung bình 95,3% trong việc nhận diện 10 vị trí giải phẫu chính. Độ nhạy trong phát hiện ung thư thực quản và ung thư dạ dày đạt 100%, phát hiện được tất cả các ca ung thư. Đối với các tổn thương khác, độ nhạy của viêm dạ dày là 91,1%; viêm thực quản là 81,1%; và loét hành tá tràng là 77,8%. Tổn thương loét tá tràng có tỷ lệ phát hiện thấp nhất (76,2%). AI cũng cho thấy khả năng nhận diện tốt các tổn thương viêm như trào ngược thực quản độ M và độ A, trợt viêm đỏ, trợt lồi, trợt phẳng, và viêm teo niêm mạc dạ dày. Hệ thống đặc biệt hiệu quả trong phát hiện các tổn thương nhỏ có kích thước ≤ 1 cm. Đa số bác sĩ tham gia khảo sát đánh giá cao hỗ trợ của hệ thống AI, tuy nhiên một số bác sĩ cũng lo ngại về độ trễ tín hiệu và hạn chế về khả năng tương thích với các hệ thống nội soi khác nhau. Kết luận: Hệ thống nội soi hỗ trợ AI có tiềm năng trong việc tăng cường khả năng phát hiện tổn thương và hỗ trợ bác sĩ trong NSTHT. Tuy nhiên, cần tiếp tục hoàn thiện thuật toán và nâng cấp hệ thống để khắc phục các hạn chế kỹ thuật hiện tại, qua đó góp phần làm giảm tỷ lệ bỏ sót tổn thương và nâng cao chất lượng chẩn đoán tại Việt Nam.

Từ khoá: Nội soi đường tiêu hóa trên, trí tuệ nhân tạo, AI, nội soi thời gian thực, phát hiện tổn thương đường tiêu hóa trên.

Abstract

Introduction: Upper gastrointestinal (GI) diseases, including gastroesophageal reflux disease, esophageal cancer, gastritis, gastric cancer, and duodenal ulcers, are increasingly prevalent and have become a significant healthcare burden in Vietnam. Esophagogastroduodenoscopy (EGD), while a safe and effective diagnostic method for screening and directly detecting lesions, is still limited by inconsistencies in equipment quality, supportive tools, and the expertise of endoscopists, leading to a high rate of missed lesions. Endoscopy assisted by artificial intelligence (AI) offers a potential solution to enhance diagnostic accuracy in real - time endoscopy. **Objective:** This study evaluates the effectiveness of an AI - assisted endoscopy system in detecting upper GI lesions during real - time endoscopy. The focus is on detection rates, sensitivity, and specificity for anatomical landmarks and five common lesions, as well as assessing physicians' satisfaction with the system. **Subject and method:** A randomized, controlled clinical trial was conducted on 122 patients aged 18 years and older, indicated for upper GI endoscopy, at three hospitals (Hoang Long Clinic, Hanoi Medical University Hospital, and Hai Duong Medical Technical University) from June to September 2024. Patients were randomly assigned to the control group (traditional endoscopy) or the intervention group (AI - assisted endoscopy). The AI - assisted system was developed by the Institute of Gastroenterology and Hepatology (IGH), which is funded by the Vietnam Ministry of Science and Technology under Grant No. KC-4.0 - 17/19 - 25. Data were collected

through endoscopic procedures, result analysis, and physician surveys. **Result:** There was no statistically significant difference in real - time lesion detection between the control group and the intervention group ($p > 0.05$). The AI system demonstrated high anatomical detection performance, accurately identifying 10 key anatomical landmarks with a mean accuracy of 95.3%. It exhibited high sensitivity in detecting esophageal cancer (EC) and gastric cancer (GC), successfully identifying all confirmed cases (100%). The sensitivity of the AI system for detecting gastritis was 91.1%, while the sensitivities for esophagitis and duodenal bulb ulcers were 81.1% and 77.8%, respectively. The lowest detection rate was observed in duodenal ulcerative lesions (76.2%). The system also effectively identified various inflammatory lesions, including Grade M and Grade A reflux esophagitis, nodular lesions, elevated erosions, flat erosions, and atrophic gastritis. Notably, it performed well in detecting small lesions measuring $\leq 1\text{cm}$. Most physicians reported satisfaction with the system's supportive functionalities, although some raised concerns regarding latency and compatibility with different endoscopic platforms. **Conclusion:** The AI-assisted system shows significant potential in improving lesion detection and supporting physicians in upper GI endoscopy practice. However, further optimization of the algorithm and system upgrades are needed to address practical challenges, thereby reducing the rate of missed lesions and enhancing diagnostic quality in Vietnam.

Keywords: Upper gastrointestinal endoscopy, artificial intelligence, AI, real - time endoscopy, upper GI lesion detection.

Tần suất, đặc điểm nội soi và yếu tố nguy cơ của bệnh túi thừa đại tràng ở người Việt

Prevalence, Colonoscopic Features, and Risk Factors of Colonic Diverticulosis in Vietnamese Adults

Võ Phạm Phương Uyên^{1,2}, Vũ Thị Hạnh Như^{1,2*}, Lê Đình Quang^{1,2},
Nguyễn Thị Nhã Đoan^{1,2}, Lưu Ngọc Mai^{1,2}, Ngô Thị Hồng Nhung², Quách Trọng Đức^{1,2}

¹Bộ môn Nội Tổng quát, Trường Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Khoa Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Tổng quan và mục tiêu: Bệnh túi thừa đại tràng là một bệnh lý ống tiêu hóa phổ biến với tần suất ngày càng gia tăng ở châu Á. Tần suất, đặc điểm phân bố và các yếu tố nguy cơ của bệnh túi thừa vẫn còn khác biệt giữa các châu lục; tuy nhiên, hiện vẫn

thiếu dữ liệu từ Việt Nam. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tần suất, đặc điểm nội soi và các yếu tố nguy cơ của bệnh túi thừa đại tràng ở người Việt. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên các bệnh nhân có chỉ định nội soi đại tràng tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Dược. Hội chứng chuyển hóa được xác định theo hướng dẫn của ATP III (Adult Treatment Panel III). Các phân tích hồi quy đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố nguy cơ. **Kết quả:** Có 480 bệnh nhân tham gia, với độ tuổi trung bình là $53,2 \pm 12,7$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 0,8. Tỷ lệ mắc bệnh túi thừa là 29,6%. Túi thừa khu trú bên phải được ghi nhận trong 69% trường hợp. Có 58,4% bệnh nhân có nhiều túi thừa. Phân tích đa biến cho thấy lớn tuổi (OR = 2,38; khoảng tin cậy 95% (CI): 1,41 - 4,05; $p=0,001$), giới nam (OR = 1,78; CI 95%: 1,05 - 3,02; $p=0,033$), béo bụng (OR = 1,61; CI 95%: 1,03 - 2,50; $p=0,037$), hội chứng chuyển hóa (OR = 1,91; CI 95%: 1,12 - 3,27; $p=0,021$) và tiêu thụ rượu bia nhiều (OR = 2,23; CI 95%: 1,03 - 4,84; $p=0,042$) là các yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh túi thừa. **Kết luận:** Túi thừa đại tràng là bệnh lý phổ biến ở người Việt Nam, với đặc điểm chủ yếu là khu trú ở đại tràng bên phải và xuất hiện nhiều túi thừa. Các yếu tố nguy cơ bao gồm lớn tuổi, nam giới, béo bụng, hội chứng chuyển hóa và uống nhiều rượu bia.

Từ khóa: Túi thừa đại tràng, yếu tố nguy cơ, đặc điểm nội soi, Việt Nam.

Abstract

Background and objective: Colonic diverticulosis is common in gastrointestinal disease with a rising prevalence in Asia. Regional differences exist in prevalence, distribution, and risk factors of diverticulosis; however, data from Vietnam are still lacking. The purpose of our study was to ascertain the prevalence, colonoscopic features, and risk factors of colonic diverticulosis in Vietnamese adults undergoing colonoscopy. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study was performed on patients undergoing colonoscopy at the Gastrointestinal Endoscopy Department of the University Medical Center. Metabolic syndrome was established on the Adult Treatment Panel III guidelines. Univariate and multivariate analyses were conducted to identify risk factors. **Result:** There were 480 participants, with a mean age of 53.2 ± 12.7 years. The male - to - female ratio was 0.8. The prevalence of diverticulosis was 29.6%. Right - sided diverticulosis was observed in 69% of cases. Multiple diverticula were present in 58.4% of cases. Multivariate analysis identified advanced age (OR = 2.38, 95% confidence interval (CI) 1.41 - 4.05, $p=0.001$), male sex (OR = 1.78, 95% CI 1.05 - 3.02, $p=0.033$), central obesity (OR = 1.61, 95% CI 1.03 - 2.50, $p=0.037$), metabolic syndrome (OR = 1.91, 95% CI 1.12 - 3.27, $p=0.021$), and heavy alcohol consumption (OR = 2.23, 95% CI 1.03 - 4.84, $p=0.042$) as independent risk factors of diverticulosis. **Conclusion:** Diverticulosis was prevalent in Vietnamese, with a right-sided predominance of the colon and multiple diverticula. Advanced age, male sex, central obesity, metabolic syndrome, and heavy alcohol consumption were risk factors.

Keywords: Diverticulosis, risk factor, endoscopic characteristics, Vietnam.

Giá trị của thang điểm Lyon so với đồng thuận Lyon 2.0 trong Chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản: Nghiên cứu thử nghiệm

Diagnostic yield of the Lyon score compared to Lyon consensus 2.0 in Vietnamese patients with gastroesophageal reflux disease: A pilot study

Lê Minh Thùy, Đoàn Hoàng Long, Lê Thanh Quỳnh Ngân

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Theo phân loại của đồng thuận Lyon 2.0 về chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), đa số các bệnh nhân châu Á được phân loại vào nhóm GERD không xác định, do tỉ lệ không viêm thực quản trên nội soi dạ dày cao hơn và thời gian tiếp xúc acid (AET) thấp hơn trên pH trở kháng thực quản 24 giờ (pH24h) ở nhóm dân số châu Á. Thang điểm Lyon được phát triển dựa trên các tiêu chí của Lyon 2.0, giúp hỗ trợ bác sĩ lâm sàng phân loại kiểu hình trào ngược. **Mục tiêu:** Đánh giá tính ứng dụng của thang điểm Lyon trong chẩn đoán GERD. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên các bệnh nhân trên 18 tuổi có triệu chứng trào ngược, có thực hiện nội soi dạ dày, đo áp lực thực quản độ phân giải cao (HRM), và đo pH24h. Theo Lyon 2.0, GERD xác định khi AET $\geq 6\%$ trên pH24h hoặc viêm thực quản độ B, C, D theo phân loại Los Angeles, thực quản Barrett, hẹp thực quản do loét trên nội soi dạ dày. Theo thang điểm Lyon, bệnh nhân được phân loại: < 3 điểm là không GERD, từ 3×5 điểm là GERD không xác định, và ≥ 5 điểm là GERD xác định. **Kết quả:** 54 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu (tuổi trung bình $45 \pm 12,2$, 46,3% nam). Theo Lyon 2.0, chỉ 4 bệnh nhân (7,4%) được chẩn đoán GERD xác định (3 qua nội soi dạ dày, 1 qua AET). Trong số 27 bệnh nhân được chẩn đoán GERD không xác định theo Lyon 2.0, khi sử dụng thang điểm Lyon để phân loại, 10 bệnh nhân giữ nguyên chẩn đoán GERD không xác định, 10 bệnh nhân chuyển sang GERD xác định, và 7 bệnh nhân chuyển sang không GERD. **Kết luận:** Thang điểm Lyon có khả năng phân loại hiệu quả các kiểu hình trào ngược và hỗ trợ làm rõ chẩn đoán trong các trường hợp GERD không xác định. Cần thêm các nghiên cứu để đánh giá khả năng dự đoán đáp ứng điều trị trào ngược khi sử dụng phân loại theo thang điểm này.

Từ khóa: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản, pH trở kháng thực quản 24 giờ, thang điểm Lyon, đồng thuận Lyon 2.0

Abstract

Background: According to the Lyon consensus 2.0, more cases are classified as inconclusive GERD among Asian populations due to lower acid exposure time (AET) in 24 - hour pH impedance monitoring (pH24h) and a higher prevalence of non - erosive findings during endoscopy. The Lyon score was developed using metrics based on the Lyon 2.0 to assist practicing physicians in categorizing reflux phenotypes using a simple numeric score. **Objective:** This study aimed to assess the practical relevance of the Lyon score and to compare certain characteristics in diagnosing conclusive GERD between Lyon 2.0 and the Lyon score. **Subject and method:** We performed a cross-sectional study of adult patients presenting for evaluation of reflux symptoms who underwent upper endoscopy, high-resolution manometry (HRM) and pH24h off proton-pump inhibitor. Proven GERD was defined as AET $\geq 6\%$ or Los Angeles classification B, C, or D by Lyon 2.0. Based on Lyon score, patients were categorized: scores < 3 indicated unlikely GERD, scores between 3 and 5 were inconclusive GERD, and scores ≥ 5 confirmed conclusive GERD. **Result:** 54 patients were included (mean age 45 ± 12.2 years, 46.3% male). According to the Lyon 2.0, conclusive GERD was diagnosed in 4 out of 54 patients (7.4%), which included 3 patients confirmed by endoscopy and 1 patient confirmed by AET. 27 patients (50%) were initially diagnosed with inconclusive GERD by Lyon 2.0. Among these, 10 patients maintained their inconclusive diagnosis, 10 patients were reclassified to conclusive GERD, and 7 patients switched to a non-GERD diagnosis based on the Lyon score. **Conclusion:** The Lyon score can effectively segregate reflux phenotypes. Further studies are warranted to assess the likelihood of treatment response to antireflux therapy, particularly in Asian populations.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, pH impedance monitoring, Lyon score, Lyon consensus 2.0.

Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* trong các thành viên gia đình của bệnh nhân đã diệt trừ vi khuẩn thành công và một số yếu tố liên quan

Prevalence of helicobacter pylori infection in family members of *H. pylori* successfully eradicated patients and associated factors

Đinh Linh Trang¹, Hoàng Thị Hải Vân¹, Đào Việt Hằng^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội;

²Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Tóm tắt

Giới thiệu: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là nguyên nhân chính gây ra các bệnh lý đường tiêu hóa, bao gồm viêm dạ dày, loét dạ dày - tá tràng và ung thư dạ dày. Lây

truyền trong hộ gia đình được xác định là một con đường lây nhiễm quan trọng, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển. Việc sàng lọc và quản lý tình trạng nhiễm khuẩn ở các thành viên trong gia đình của bệnh nhân đã điều trị diệt trừ thành công có thể đóng vai trò thiết yếu trong phòng ngừa tái nhiễm và hạn chế sự lây lan trong cộng đồng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở các thành viên trong gia đình của bệnh nhân đã điều trị diệt trừ thành công và mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm trong nhóm đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 844 thành viên đủ điều kiện từ 267 hộ gia đình có bệnh nhân đã điều trị diệt trừ *H. pylori* thành công tại Phòng khám Hoàng Long từ tháng 2 - 12/2024. Các thành viên được coi là đủ điều kiện khi sống cùng người bệnh ít nhất 12 tháng và đồng ý thực hiện xét nghiệm kháng nguyên *H. pylori* trong phân. Các đặc điểm nhân khẩu học, thực hành vệ sinh và tình trạng nhiễm *H. pylori* được thu thập. Thống kê mô tả, kiểm định Chi - squared và hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để phân tích các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm. **Kết quả:** Trong số 844 người tham gia từ 267 hộ gia đình, 52,96% là nam và 47,04% là nữ; tuổi trung bình $28,96 \pm 21,15$. Có 69,7% hộ gia đình có ít nhất một người nhiễm, và tỷ lệ nhiễm ở cá nhân là 45,1%. Tỷ lệ nhiễm cao nhất ghi nhận ở nhóm dưới 18 tuổi (49,1%), tỷ lệ này giảm dần theo độ tuổi. Các yếu tố bảo vệ có ý nghĩa bao gồm: Tuổi ≥ 30 (OR từ 0,44 đến 0,61), sống trong hộ gia đình có ≥ 5 người (OR = 0,51, $p=0,002$), sử dụng nhà vệ sinh khép kín trong căn hộ (OR = 0,61, $p=0,02$), và khám sức khỏe định kỳ ≥ 2 lần/năm ở tất cả các nhóm tuổi ($p<0,05$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố như ăn uống tập trung, dùng chung dụng cụ ăn uống hay thói quen nhai mớm thức ăn. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở các thành viên sống cùng bệnh nhân đã điều trị vẫn còn cao, cho thấy tầm quan trọng của việc sàng lọc và can thiệp dựa vào gia đình. Cải thiện điều kiện vệ sinh hộ gia đình và thúc đẩy khám sức khỏe định kỳ có thể góp phần làm giảm nguy cơ lây nhiễm và tái nhiễm tại các vùng có tỷ lệ hiện mắc cao.

Từ khoá: *Helicobacter pylori*, tỷ lệ nhiễm, lây nhiễm trong gia đình, *H. pylori*.

Abstract

Introduction: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is a major cause of gastrointestinal diseases, including gastritis, peptic ulcers, and gastric cancer. Household transmission has been identified as a key route of infection, particularly in developing countries. Screening and managing infection in family members of patients who have completed eradication therapy may be essential in preventing reinfection and community spread. **Objective:** Determine the prevalence of *Helicobacter pylori* infection among family members of patients in whom *H. pylori* eradication was successful and describe some associated factors to the prevalence of *Helicobacter pylori* infection among the study population. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted involving 844 eligible family

members from 267 households of patients who successfully eradicated with *H. pylori* at Hoang Long Clinics from February to December 2024. Eligible family members were defined as whom had lived in the same household as the patient for at least 12 months and agreed to perform *H. pylori* Stool antigen test. Data on demographic characteristics, hygiene practices, and *H. pylori* status were collected. Descriptive statistics, chi-squared tests, and univariate logistic regression were used to analyze factors associated with infection. **Result:** Among 844 participants, 52.96% were male and 47.04% were female, the mean age was 28.96 ± 21.15 years. Overall, 69.7% of households had at least one member infected, and the individual infection rate was 45.1%. The highest infection rate was among individuals under 18 years old (49.1%), with infection decreasing with age. Significant protective factors included: age ≥ 30 years (ORs: From 0.44 to 0.61), living in households with ≥ 5 members (OR = 0.51, $p=0.002$), use of private in-home toilets (OR = 0.61, $p=0.02$), and undergoing routine health checkups ≥ 2 times/year across all age groups ($p<0.05$). No statistically significant associations were found for having joint meals, utensil sharing, or food pre - chewing. **Conclusion:** The prevalence of *H. pylori* infection among household members of eradicated patients remains high, indicating the importance of family-based screening and intervention strategies. Improving household sanitation and promoting regular medical checkups may contribute to reducing transmission and reinfection rates.

Keywords: *Helicobacter pylori*, prevalence, infection, family members.

Giá trị cut - off của trở kháng nền về đêm (MNBI) có giá trị chẩn đoán GERD tốt hơn: Một nghiên cứu quan sát tại Việt Nam

Better diagnostic accuracy for GERD observed with the new MNBI cutoff: An observational study in Vietnam

Đào Việt Hằng^{1,2,3}, Lưu Thị Minh Huế³, Hoàng Bảo Long^{3,4}, Đỗ Nhật Phương³, Đào Văn Long^{1,2,3}

¹Khoa Nội tổng hợp, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nội soi, Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

³Viện Nghiên cứu và đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

⁴Viện Khoa học sức khỏe, Đại học VinUni

Tóm tắt

Giới thiệu: Trở kháng nền về đêm (mean nocturnal baseline impedance - MNBI) là một chỉ số cơ bản của đo pH - trở kháng thực quản 24 giờ, được nhắc đến ở nhiều

đồng thuận, có giá trị trong hỗ trợ chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản (GERD). Tuy nhiên, các giá trị ngưỡng chẩn đoán còn khác biệt giữa khu vực và các hệ thống đo khác nhau. **Mục tiêu:** Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành phân tích dữ liệu đo pH - trở kháng thực quản ở nhóm bệnh nhân Việt Nam để đánh giá giá trị chẩn đoán của MNBI trong chẩn đoán GERD. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 133 bệnh nhân có chẩn đoán theo dõi GERD, được tiến hành nội soi dạ dày - thực quản, đo áp lực và nhu động thực quản độ phân giải cao (HRM) và đo pH - trở kháng thực quản 24 giờ (Laborie). Bệnh nhân sau đó được phân thành 3 nhóm dựa trên kết quả AET (thời gian thực quản tiếp xúc với axit bất thường) bao gồm nhóm AET bất thường, AET nghi ngờ và AET bình thường. Giá trị MNBI trung bình, tỷ lệ các ngưỡng MNBI bất thường được so sánh giữa các nhóm, độ chính xác của MNBI trong chẩn đoán GERD được đánh giá qua phân tích đường cong (ROC) và diện tích dưới đường cong (AUC). **Kết quả:** MNBI thấp hơn có ý nghĩa ở nhóm AET bất thường. Tỷ lệ MNBI < 2292 Ohms và MNBI < 1500 Ohms cao hơn ở nhóm AET bất thường (lần lượt là 91,2% và 79,4%). 44,4% bệnh nhân nhóm AET bình thường có MNBI > 2500 Ohms, tuy nhiên chỉ 2,9% bệnh nhân ở nhóm AET bất thường có MNBI > 2500 Ohms. MNBI có AUC cao nhất so với các chỉ số khác trên đo pH - trở kháng thực quản trong chẩn đoán phân biệt AET bất thường (0,90, $p < 0,001$). Giá trị cut-off mới của MNBI (1500 Ohms) có độ nhạy thấp hơn, nhưng độ đặc hiệu cao hơn so với giá trị ngưỡng 2292 Ohms trước đây. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy MNBI < 1500 Ohms và tổng số cơn trào ngược > 80 cơn/ngày có mối liên quan có ý nghĩa với bất thường AET > 6%. **Kết luận:** Trên đối tượng bệnh nhân Việt Nam có chẩn đoán theo dõi GERD, giá trị ngưỡng mới > 1500 Ohms của MNBI có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán GERD và giá trị ngưỡng 2500 Ohms có thể ủng hộ chẩn đoán loại trừ GERD.

Từ khóa: Trở kháng nền về đêm (MNBI), đo pH thực quản, bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

Abstract

Introduction: Mean nocturnal baseline impedance (MNBI) is one of diagnostic metrics on multichannel ambulatory impedance and pH (MI - pH) monitoring for indentifying gastroesophageal reflux disease (GERD). It has been referenced in numerous international guidelines and consensus statements; however, its thresholds vary among different geographic areas and measuring systems. **Objective:** This study analyzed MI - pH data from Vietnamese patients to assess the diagnostic utility of novel MNBI thresholds in identifying GERD. **Subject and method:** This retrospective study included 133 patients suspected of having GERD who underwent upper gastrointestinal endoscopy, esophageal high - resolution manometry (HRM) and 24 - hour MI - pH monitoring (Laborie). The subjects were divided into 3 groups based on the acid exposure time (AET) index (abnormal, inconclusive and normal AET). The mean MNBI and the prevalence of abnormal MNBI

values were compared within groups, and the diagnostic accuracy of this index for diagnosing GERD was evaluated via receiver operating characteristic (ROC) curves and their area under the curve (AUC). **Result:** MNBI was significantly lower in patients with abnormal AET. The prevalence of MNBI < 2292 Ohms and MNBI < 1500 Ohms were greater in patients with abnormal AET (91.2% and 79.4%, respectively). The percentage of MNBI > 2500 Ohms was 44.4% in patients with normal AET but only 2.9% in patients with abnormal AET. MNBI had the highest AUC in discriminating abnormal AET (0.90, $p < 0.001$) in comparison with other metrics on MI-pH monitoring. The new cutoff value of 1500 Ohms had lower sensitivity but higher specificity than the previous threshold of 2292 Ohms. A multivariable regression analysis revealed that an MNBI < 1500 Ohms and total number of reflux events > 80/day were significantly associated with abnormal AET (> 6%). **Conclusion:** Among Vietnamese patients with suspected GERD, the new MNBI cutoff of > 1500 Ohms had high sensitivity and specificity in diagnosing GERD, while the cutoff of 2500 Ohms could rule out this disease.

Keywords: Mean nocturnal baseline impedance, esophageal pH monitoring, gastroesophageal reflux disease.

Nhân một trường hợp bệnh nhân nang ống mật chủ typ IV-A kèm viêm đường mật tái phát: Báo cáo ca lâm sàng

Type IV-A choledochal cyst with recurrent cholangitis in a vietnamese adult female: a case report

Đào Mỹ Linh, Nguyễn Cảnh Bình

Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Hồng Ngọc, Hà Nội

Tóm tắt

Giới thiệu: Nang ống mật chủ là một dị tật bẩm sinh hiếm gặp của hệ thống đường mật, đặc trưng bởi sự giãn dạng nang của ống mật, thường gặp nhất tại ống mật chủ. Bệnh thường được phát hiện ở trẻ em; các trường hợp ở người lớn hiếm gặp hơn và thường đi kèm biến chứng như sỏi đường mật, viêm đường mật, hẹp đường mật, xơ gan mật và nguy cơ tiến triển thành ung thư. Việc chẩn đoán sớm và cá thể hóa điều trị đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng và điều trị bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, nhập viện vì đau bụng dữ dội kèm vàng da trong 1 ngày. Bệnh nhân phát hiện bệnh lý nang ống mật chủ năm 32 tuổi nhưng không được theo dõi, có nhiều lần vào viện với chẩn đoán viêm đường mật tái phát trong 10 năm và vừa phẫu thuật tạo hình thành bụng cách nhập viện 5 ngày.

Các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Siêu âm bụng cho thấy đường mật trong và ngoài gan giãn, không phát hiện sỏi. Chụp cộng hưởng từ mật tụy (MRCP) xác định nang ống mật chủ typ IV-A theo phân loại Todani. **Kết quả:** Trong đợt cấp, bệnh nhân được điều trị nội khoa bảo tồn bằng kháng sinh và bù nước - điện giải. Do tổn thương nang lan tỏa cả đường mật trong và ngoài gan, các biện pháp can thiệp như mở cơ vòng nội soi, cắt nang phẫu thuật hoặc ghép gan đều được cân nhắc. Tuy nhiên, bệnh nhân không đủ điều kiện ghép gan do có biểu hiện xơ gan, suy gan và thiếu nguồn ghép. Bệnh nhân được thiết lập kế hoạch theo dõi dài hạn và phân tầng nguy cơ tiến triển ác tính. **Kết luận:** Chẩn đoán sớm đóng vai trò then chốt trong cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân mắc nang ống mật chủ. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, CT, MRCP nên được sử dụng để phát hiện sớm. Việc quản lý bệnh cần tiếp cận đa chuyên khoa, cá thể hóa điều trị cho từng bệnh nhân.

Từ khóa: Nang ống mật chủ; Sỏi ống mật chủ; Viêm đường mật; Phân loại Todani; Chẩn đoán hình ảnh.

Abstract

Background/aims: A choledochal cyst is a rare congenital malformation of the biliary system, characterized by bile duct cystic dilation of the biliary tract, often occurring in the common bile duct. Because most cases are diagnosed in children, adult presentations are rare and often accompanied by complications that require specific managements such as gallstones, cholangitis, biliary stricture, biliary cirrhosis, risk of malignant progression, etc. Therefore, it is essential to diagnose and apply a very personalized and patient-centered treatment. **Subject and method:** A 42 - year - old female patient was hospitalized due to severe abdominal pain for 1 day, with signs of jaundice. With her previous medical history of non follow-up choledochal cyst at the age of 32, recurrent cholangitis for 10 years and abdominoplasty for 5 days, her clinical presentation is not specific. Her abdominal ultrasound showed dilated intrahepatic and extrahepatic bile ducts and absence of stones. On magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP), Type IV-A Choledochal cyst was found. **Results:** We opted for conservative medical management during this acute episode and initiated long - term follow - up and risk stratification for potential malignant transformation. With diffuse congenital cystic dilatation of both extra - and intrahepatic biliary channels, both endoscopic sphincterotomy, surgical excision, liver transplantation can be considered. However, with the lack of liver transplant resources and conditions as signs of liver fibrosis, cirrhosis and liver failure, she is not eligible for these options. Treatment for this patient is antibiotic therapy and fluid - electrolyte resuscitation. **Conclusion:** Timely diagnosis is crucial in optimizing the prognosis of patients with choledochal cysts. Comprehensive imaging techniques such as CT, MRCP, or ultrasonography are recommended for early detection. Healthcare providers should maintain high vigilance and promptly pursue multidiscipline management when dealing with suspected or confirmed cases of choledochal cysts.

Keywords: Choledochal cyst, Choledocholithiasis, Todani classification.

Tác động của infliximab và steroid trong viêm loét đại tràng cấp tính mức độ nặng: Theo dõi trong 12 tháng tại Anh quốc

Infliximab and steroids response in acute severe ulcerative colitis: A 12 - month outcomes in UK

Nguyễn Phước Khoa¹, Aria Khani², Gareth C. Parkes², James O. Lindsay²

¹Bệnh viện Đà Nẵng;

²Bệnh viện Hoàng Gia London- Anh Quốc

Tóm tắt

Giới thiệu: Việc sử dụng ngày càng nhiều các liệu pháp sinh học cũng như phân tử nhỏ (Biologics and small molecules - BSM) trong điều trị ngoại trú đã làm phức tạp quá trình quản lý bệnh nhân viêm loét đại tràng cấp tính mức độ nặng (ASUC). Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá các kết cục thực tế của bệnh nhân ASUC có hoặc không có tiền sử sử dụng BSM trong quá trình nhập viện và sau 12 tháng.

Đối tượng và phương pháp: Đây là một nghiên cứu hồi cứu về nhóm bệnh nhân ASUC người lớn nhập viện tại Bệnh viện Hoàng gia London (từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 7 năm 2023) và có đáp ứng với corticosteroid tĩnh mạch (IVCS) hoặc liệu pháp infliximab (IFX). Nhóm “không IFX/đáp ứng IVCS” gồm bệnh nhân đáp ứng với IVCS và được xuất viện mà không cần IFX. Nhóm “IFX/ đáp ứng IVCS” bao gồm bệnh nhân mặc dù đáp ứng với IVCS nhưng vẫn được điều trị sớm với IFX sau đó. Nhóm “IFX/không đáp ứng IVCS” gồm những bệnh nhân kháng steroid nhưng sau đó đáp ứng với điều trị cứu vãn bằng IFX. Kết cục chính là tỷ lệ cắt đại tràng 1 năm sau nhập viện. Kết cục phụ bao gồm tỷ lệ tái nhập viện, cần nâng bậc điều trị và nhiễm khuẩn nặng phải nhập viện sau 1 năm.

Kết quả: Trong số 116 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, có 92 bệnh nhân chưa từng dùng BSM và 24 bệnh nhân đã từng dùng BSM trước đó. Ở nhóm chưa từng dùng BSM, gồm 52 bệnh nhân (57%) “không IFX/đáp ứng IVCS”, 15 bệnh nhân (16%) “IFX/đáp ứng IVCS”, và 25 bệnh nhân (27%) “IFX/không đáp ứng IVCS”. Tỷ lệ cắt đại tràng trong vòng 12 tháng ở nhóm chưa từng dùng BSM chỉ là 1/92 (1%), nhưng tăng lên 6/24 (25%) ở nhóm đã từng dùng BSM trước đó. Trong nhóm chưa từng dùng BSM, nhóm “IFX/không đáp ứng IVCS” có nguy cơ tái nhập viện do đợt bùng phát và cần nâng bậc điều trị cao hơn so với nhóm “không IFX/đáp ứng IVCS” ($p=0,046$ và $p=0,042$ tương ứng). Mặc dù không có sự khác biệt về tỷ lệ tái nhập viện giữa nhóm “IFX/đáp ứng IVCS” và nhóm “không IFX/đáp ứng IVCS”, nhưng nhu cầu cần nâng bậc điều trị lại giảm đáng kể ở nhóm “IFX/đáp ứng IVCS” ($p=0,045$). Ngoài ra, nhóm “IFX/không đáp ứng IVCS” có nguy cơ nhiễm khuẩn nặng cần vào viện cao hơn rõ

rệt so với nhóm “không IFX/ đáp ứng IVCS” (16% so với 1,9%, $p=0,036$). Ở nhóm đã từng dùng BSM, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết cục giữa các bệnh nhân đáp ứng và không đáp ứng IVCS ($p>0,05$). Phân tích hồi quy Cox đa biến cho thấy nhiễm *Clostridium difficile* và mức hemoglobin $< 100\text{g/dl}$ liên quan đến nguy cơ tái nhập viện vì đợt bùng phát trong vòng 12 tháng.

Kết luận: Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ cắt đại tràng sau 1 năm ở bệnh nhân nhập viện vì ASUC là rất thấp khi được quản lý bởi nhóm đa chuyên khoa IBD với chiến lược tăng cường điều trị kịp thời. Việc khởi trị infliximab sớm ở các trường hợp đáp ứng với IVCS giúp giảm nhu cầu nâng bậc điều trị, tuy nhiên không làm giảm tỷ lệ tái nhập viện. Nhiễm *Clostridium difficile* và tình trạng thiếu máu tại thời điểm nhập viện là những yếu tố dự báo nguy cơ tái nhập viện.

Từ khóa: Viêm loét đại tràng cấp mức độ nặng, bệnh viêm ruột.

Abstract

Introduction: The increased use of biologics and small molecules (BSM) in the outpatient setting has complicated management of hospitalised patients with acute severe ulcerative colitis (ASUC). We aim to evaluate “real-life” outcomes in ASUC patients with and without prior BSM exposure during admission and at 12 months.

Subject and ,Methods: This was a retrospective single-centre cohort study of adult ASUC patients admitted to the Royal London Hospital (Oct 2016 - July 2023) who responded to either intravenous corticosteroids (IVCS) or infliximab (IFX) rescue therapy. The “no IFX/IVCS - responders” group included patients responding to IVCS and being discharged without initiating IFX. The “IFX/IVCS-responders” group consisted of patients responding to IVCS but also commenced with IFX therapy during admission. The “IFX/IVCS-nonresponders” group included steroid-refractory patients who subsequently responded to IFX rescue therapy. The primary endpoint was colectomy within the first year after index admission comparing BSM-naïve patients who did and did not receive IFX. Secondary endpoints included requirement for readmission, therapy escalation and in-hospital infection rate.

Result: Of the 116 eligible patients, 92 were BSM naïve and 24 were exposed. The BSM-naïve cohort comprised 52 (57%) no IFX/IVCS responders, 15 (16%) IFX/IVCS responders and 25 (27%) IFX/IVCS non- responders. The 12-month colectomy rate in the BSM - naïve cohort was 1/92 (1%) (Figure 1A) but rose to 6/24 (25%) in the BSM - exposed cohort. In the BSM-naïve cohort, IFX / IVCS non - responders had a higher risk of readmission for recurrent flare and therapy escalation compared to no IFX/IVCS responders ($p=0.046$ and $P=0.042$ respectively)(Figure 1B). Although there was no difference in readmission rates between IFX/IVCS responders and no IFX/IVCS responders, there was a significant reduction in the requirement for therapy escalation

in IFX/IVCS responders ($p=0.045$). (Figure 1C). IFX/IVCS non-responders had a higher likelihood of in-hospital infection compared no IFX/IVCS responders (16% vs 1.9%, $p=0.036$) (Figure 1D). In the BSM-exposed cohort, no differences were observed in outcomes between IVCS responders and nonresponders ($p>0.05$). On multivariate Cox regression analysis, Clostridium difficile infections and haemoglobin $< 100\text{g/dl}$ were associated with a higher risk of flare readmission within 12 months (Table).

Conclusion: *This “real-life” cohort reports a low colectomy rate at one year in patients admitted with ASUC managed by a dedicated IBD MDT with prompt therapy escalation. Early introduction of infliximab in IVCS responders reduces the requirement for escalation but not readmission. Clostridium difficile infections and anaemia at index ASUC admission predict the requirement for re-admission.*

Keywords: *Acute severe ulcerative colitis, inflammatory bowel disease.*

