



HỘI NGHỊ NỘI SOI TIÊU HÓA TOÀN QUỐC LẦN 9

The 9th Vietnamese Gastrointestinal Endoscopy Congress

VGEC 2025

📍 Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Van Phat Convention Center, Can Tho City

📅 18-19/04/2025
April 18th-19th, 2025

Kỷ yếu

proceedings



MỤC LỤC

3	Lời ngỏ <i>Welcome message</i>
4	Ban Tổ chức <i>Organizing Committee</i>
5	Báo cáo viên nước ngoài <i>International Faculties</i>
6	Chương trình tổng thể <i>Overall Programme</i>
11	Chương trình chi tiết <i>Programme Details</i>
33	Nhà tài trợ <i>Sponsors</i>
34	Bài tóm tắt – Chương trình dành cho Điều dưỡng <i>Asbtract Book – Nurse’s Programme</i>
93	Bài tóm tắt – Chương trình dành cho Bác sĩ <i>Asbtract Book – Doctor’s Programme</i>

LỜI NGỎ

Nhằm góp phần cập nhật kiến thức, trao đổi kinh nghiệm thực hành cho các bác sĩ, điều dưỡng chuyên ngành nội soi tiêu hóa, Liên Chi hội Nội Soi Tiêu Hóa Việt Nam đã phối hợp với Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam, Bệnh viện Trung ương Cần Thơ tổ chức Hội nghị Nội soi tiêu hóa toàn quốc lần 9 - VGEC 2025. VGEC 2025 sẽ được chính thức diễn ra từ ngày 18-19/04/2025 tại Trung tâm hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ.

Hội nghị có sự tham gia của các bác sĩ và điều dưỡng đang công tác trong chuyên khoa nội soi tiêu hóa, tiêu hóa, và các chuyên ngành liên quan trong cả nước. Hội nghị quy tụ nhiều báo cáo viên quốc tế uy tín, dày dặn kinh nghiệm trong lĩnh vực nội soi tiêu hóa đến từ: Nhật Bản, Trung Quốc, Ấn Độ, Hàn Quốc, Hồng Kông, Úc.

Chương trình VGEC 2025 bao gồm chương trình 02 ngày dành cho bác sĩ và 01 ngày dành cho Điều dưỡng. Chương trình 02 ngày dành cho bác sĩ bao gồm chương trình tiền hội nghị được diễn ra vào thứ sáu, ngày 18/04/2025 với các nội dung như: Diễn đàn Nội soi tiêu hóa, các lớp đào tạo thực hành và Đào tạo liên tục CME. Chương trình Hội nghị chính thức dành cho bác sĩ được diễn ra vào thứ Bảy, ngày 19/04/2025 bao gồm: các báo cáo khoa học, hội thảo vệ tinh, lớp Facebook group - Ung thư sớm, các lớp chuyên đề: POEM/STER, Polyp đại tràng, ERCP, EUS, lớp Emerging speaker, Young endoscopist, lớp kỹ thuật mới và Phiên biểu diễn thực hành được truyền trực tiếp từ bệnh viện Trung ương Cần Thơ. Chương trình 01 ngày dành cho điều dưỡng bao gồm các báo cáo khoa học, phiên thực hành trên mô hình và dụng cụ nội soi được diễn ra vào thứ Bảy ngày 19/04/2025.

Ban tổ chức Hội nghị hi vọng VGEC 2025 sẽ là dịp để các đồng nghiệp đang công tác trong chuyên ngành Nội soi tiêu hóa và các chuyên ngành có liên quan có cơ hội gặp gỡ, giao lưu, học tập, góp phần thúc đẩy chuyên ngành nội soi tiêu hóa trong nước ngày càng phát triển hơn.

Nhân dịp này BTC VGEC 2025 xin trân trọng gửi lời cảm ơn đến Hội Khoa Học Tiêu Hóa Việt Nam, Bệnh viện Trung ương Cần Thơ, các nhà tài trợ và toàn thể Quý đại biểu đã hỗ trợ công tác chuẩn bị và tổ chức Hội Nghị Nội Soi Tiêu Hóa Toàn Quốc Lần 9 - Năm 2025 (VGEC 2025).

Trân trọng kính chào!

Chủ tịch
LCH Nội Soi Tiêu Hóa Việt Nam



TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng

Trưởng Ban tổ chức Hội nghị



PGS.TS Quách Trọng Đức

Giám đốc
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ



BS.CKII Nguyễn Minh Vũ

BAN TỔ CHỨC

ORGANIZING COMMITTEE

ĐƠN VỊ TỔ CHỨC (ORGANIZATIONAL UNITS)

Liên Chi hội Nội Soi Tiêu Hóa Việt Nam
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam

BAN TỔ CHỨC HỘI NGHỊ (ORGANIZING COMMITTEE)

Chủ tịch hội nghị (Congress President)

TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng - Chủ tịch, Liên Chi hội Nội Soi Tiêu Hóa Việt Nam

Trưởng ban (Head of the congress organizing committee)

PGS.TS Quách Trọng Đức - Phó Chủ tịch, Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam

BS.CKII Nguyễn Minh Vũ - Giám đốc, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

Phó trưởng ban (Deputy Head of the congress organizing committee)

GS.TS Trần Văn Huy - Phó chủ tịch, Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam

PGS.TS Vũ Văn Khiên - Phó chủ tịch, Tổng thư ký Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam

BS.CKII Bồ Kim Phương - Ủy viên BTT, LCH Nội soi tiêu hóa Việt Nam

Ủy viên (Committee members)

PGS.TS Nguyễn Quang Duật

TS.BS Vũ Trường Khanh

BS.CKII Trần Như Nguyên Phương

BS.CKII Bồ Kim Phương

BS.CKII Nguyễn Văn Xứng

BS.CKII Nguyễn Thị Quỳnh Mai

Ban thư ký (Secretariat)

PGS.TS Đào Việt Hằng

TS.BS Trần Đình Trí

TS.BS Vĩnh Khánh

ThS.BS Đỗ Đức Trí Nhân

BS.CKII Lê Đình Quang

ThS.BS Vũ Thị Hạnh Như

CN. Nguyễn Phương Thảo

CN. Lâm Thị Diễm Thúy

HỘI ĐỒNG KHOA HỌC (SCIENTIFIC COMMITTEE)

Chủ tịch (Chairman)

GS.TS Mai Hồng Bằng

Phó chủ tịch (Vice chairman)

GS.TS Trần Văn Huy

Ủy viên (Committee member)

PGS.TS Vũ Văn Khiên

PGS.TS Nguyễn Thúy Vinh

PGS.TS Quách Trọng Đức

PGS.TS Nguyễn Quang Đạt

TS.BS Vũ Trường Khanh

BS.CKII Trần Như Nguyên Phương

TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng

BS.CKII Bồ Kim Phương

TS.BS Nguyễn Lâm Tùng

PGS.TS Đào Việt Hằng

TS.BS Thái Doãn Kỳ

TS.BS Lê Việt Nho

BÁO CÁO VIÊN QUỐC TẾ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH (INTERNATIONAL FACULTIES)

1. Prof. Chung Kyu Sung

Hankook Hospital, South Korea

2. Prof. Koichi Nonaka

Tokyo Women's Medical University Hospital, Japan

3. Dr. Hong Junbo

The first Affiliated Hospital of Nanchang University, China

4. Prof. Nam Quoc Nguyen

Royal Adelaide Hospital (RAH), South Australia

5. Dr. Sharma Zubin

Fortis Memorial Research Institute, Gurgaon, India

6. Prof. Takeshi Ogura

Osaka Medical & Pharmaceutical University Hospital, Japan

7. Prof. Toru Hiyama

Hiroshima University, Japan

8. Prof. Wai Keung Leung

University of Hong Kong, Hong Kong

9. Dr. Yoshitaka Nakai

Katsura Hospital, Japan

10. Prof. Yim Heng Boon

Mount Elizabeth Novena Hospital, Singapore

NGÀY
01

CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ DÀNH CHO ĐIỀU DƯỠNG

NURSE'S OVERALL PROGRAMME

Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Saturday, April 19th, 2025

Địa điểm: Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Venue: Van Phat Convention Center, Can Tho City

07:00 – 08:00	Đăng ký – Đón tiếp Đại biểu [Registration]
08:00 – 09:30	PHIÊN [SESSION] 1 - Hội trường [Hall] 1 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: PHIÊN TOÀN THỂ [PLENARY SESSION] Chủ tọa đoàn/Moderators: ThS.ĐD Bạch Thanh An, CN.ĐD Lê Thị Bích Thảo, CN.ĐD Bùi Thị Ánh
09:30 – 10:00	Giải lao [Tea break]
10:00 – 12:00	PHIÊN [SESSION] 2 - Hội trường [Hall] 1 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG NỘI SOI CAN THIỆP PHIÊN 1 – THE ROLE OF ENDOSCOPY NURSE IN INTERVENTIONAL ENDOSCOPY SESSION 1 Chủ tọa đoàn/Moderators: ThS.ĐD Phạm Quốc Thông, CN.ĐD Phan Thị Hồng Quý, ThS.ĐD Trần Đình Thảo
12:00 – 13:00	Ăn trưa [Lunch]
13:00 – 15:00	PHIÊN [SESSION] 3 - Hội trường [Hall] 1 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG NỘI SOI CAN THIỆP PHIÊN 2 – THE ROLE OF ENDOSCOPY NURSE IN INTERVENTIONAL ENDOSCOPY SESSION 2 Chủ tọa đoàn/Moderators: ThS.ĐD Đào Việt Quân, ThS.ĐD Đào Thị Hồng Mai, CN.ĐD. Hà Văn Tuấn
15:00 – 15:30	Giải lao [Tea break]
15:30 – 16:45	PHIÊN [SESSION] 4 - Hội trường [Hall] 1 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: THỰC HÀNH TRÊN MÔ HÌNH VÀ DỤNG CỤ – HANDS-ON PRACTICE ON ENDOSCOPIC ACCESSORIES
16:45	Bế mạc [Closing Remarks] – Hội trường chính [Main hall]

CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ
DÀNH CHO BÁC SĨ
DOCTOR'S OVERALL PROGRAMME

Ngày 1 – Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 – Friday, April 18th, 2025

Địa điểm: Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Venue: Van Phat Convention Center, Can Tho City

09:00 - 13:00	Đăng ký - Tiếp đón đại biểu [Registration]
10:30 - 12:00	DIỄN ĐÀN NỘI SOI [ENDOSCOPY FORUM] 1 - Hội trường [Hall] 2 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CHIA SẺ KINH NGHIỆM TRIỂN KHAI ERCP - SHARING EXPERIENCE IN IMPLEMENTING ERCP Chủ tọa đoàn/Moderators: TS.BS Trần Đình Trí, PGS.TS Lê Văn Thiệu Tham luận/Commentators: TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, TS.BS Vĩnh Khánh
	DIỄN ĐÀN NỘI SOI [ENDOSCOPY FORUM] 2 - Hội trường [Hall] 3 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: NỘI SOI TRONG BỆNH LÝ ÖNG TIÊU HOÁ - ENDOSCOPY IN GASTROINTESTINAL DISEASES Chủ tọa đoàn/Moderators: PGS.TS Vũ Văn Khiên, TS.BS Vũ Trường Khanh Tham luận/Commentators: TS.BS Thái Doãn Kỳ, BSCKII. Bồ Kim Phương
	DIỄN ĐÀN NỘI SOI [ENDOSCOPY FORUM] 3 - Hội trường [Hall] 4 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: NỘI SOI Ở TRẺ EM - ENDOSCOPY IN CHILDREN Chủ tọa đoàn/Moderators: TS.BS Phan Thị Hiền, PGS.TS Hà Văn Thiệu Tham luận/Commentators: BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy, BSCKII. Nguyễn Lợi
12:00 - 13:00	Ăn trưa [Lunch] - Hội trường [Hall] 5
13:00 - 15:00	HANDS-ON TRAINING 1 - Hội trường [Hall] 2 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: SUTUART Chủ tọa đoàn/Moderator: TS.BS Đỗ Minh Hùng
	HANDS-ON TRAINING 2 - Hội trường [Hall] 3 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: ESD Chủ tọa đoàn/Moderators: Dr. Sharma Zubin, TS.BS Thái Doãn Kỳ
	HANDS-ON TRAINING 3 - Hội trường [Hall] 4 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: EUS Chủ tọa đoàn/Moderator: Prof. Nam Quoc Nguyen

15:00 – 15:15	Giải lao [Tea break]
15:15 – 17:00	ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN LỤC - CME - Hội trường [Hall] 1 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA - <i>DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTROINTESTINAL BLEEDING</i> Chủ tọa đoàn/Moderator: GS.TS Trần Văn Huy
18:00	KHAI MẠC VÀ TIỆC TỐI - Hội trường chính [Main hall] <i>OPENING CEREMONY & GALA DINNER</i>

NGÀY
02

CHƯƠNG TRÌNH TỔNG THỂ DÀNH CHO BÁC SĨ *DOCTOR'S OVERALL PROGRAMME*

Ngày 2 – Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 – Saturday, April 19th, 2025

Địa điểm: Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Venue: Van Phat Convention Center, Can Tho City

07:00 – 08:00	Đăng ký - Tiếp đón đại biểu/Registration
08:00 – 09:30	PHIÊN TOÀN THỂ [PLENARY SESSION] - Hội trường chính [Main hall] Chủ tọa đoàn/Moderators: GS.TS Mai Hồng Bằng, GS.TS Đào Văn Long, GS.TS Trần Văn Huy, PGS.TS Quách Trọng Đức
09:30 – 10:00	Giải lao [Tea break]
10:00 – 12:00	PHIÊN [SESSION] 2 - Hội trường chính [Main hall] BIỂU DIỄN THỰC HÀNH/LIVE CASE DEMONSTRATIONS <i>Truyền trực tiếp từ Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ</i> <i>Live transmission from Can Tho Central General Hospital</i> Chủ tọa đoàn/Moderators: BSCKII. Trần Kiều Miên, PGS.TS Vũ Văn Khiên, TS.BS Vũ Trường Khanh, PGS.TS Nguyễn Thúy Vinh Phòng [Room] 1: ESD <i>Prof. Koichi Nonaka, ThS.BS Trần Đức Cảnh, BSCKII. Nguyễn Anh Kiệt</i> Phòng [Room] 2: EUS <i>Prof. Nam Quoc Nguyen, TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, BSCKII. Bô Kim Phương</i> Phòng [Room] 3: ERCP/EUS <i>Prof. Takeshi Ogura, Dr. Yoshitaka Nakai, BSCKII. Nguyễn Thị Quỳnh Mai, ThS.BS La Vĩnh Phúc</i>

	OLYMPUS - SATELLITE LUNCH SYMPOSIUM - Hội trường chính [Main hall] CHỦ ĐỀ [TOPIC]: TƯƠNG LAI CỦA NỘI SOI KHÔNG GIAN THỨ BA: CHÚNG TA SẼ ĐI Đâu TIẾP THEO - FUTURE IN THE THIRD SPACE <i>ENDOSCOPY: WHERE WE GO NEXT?</i> Chủ tọa đoàn/Moderator: PGS.TS Quách Trọng Đức
	FERRING - SATELLITE LUNCH SYMPOSIUM - Hội trường [Hall] 2 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG MỨC ĐỘ NHẹ ĐỀN TRUNG BÌNH - UPDATE ON DIAGNOSIS AND TREATMENT <i>OF MILD-MODERATE ULCERATIVE COLITIS</i> Chủ tọa đoàn/Moderators: GS.TS Trần Văn Huy, TS.BS Hồ Tấn Phát
12:00 - 13:00	MINH LONG - SATELLITE LUNCH SYMPOSIUM - Hội trường [Hall] 3 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: MỘT CÁI NHÌN VỀ TƯƠNG LAI: NHỮNG ĐIỀU GÌ ĐƯỢC TRÔNG ĐỢI TỪ NỘI SOI AOHUA? - A GLIMPSE INTO THE FUTURE: WHAT'S NEXT FOR <i>AOHUA ENDOSCOPY?</i> Chủ tọa đoàn/Moderator: ThS.BS La Vĩnh Phúc
13:00 - 13:30	Giải lao [Tea break]
	PHIÊN [SESSION] 3.1 - Hội trường chính [Main hall] CHỦ ĐỀ [TOPIC]: UNG THƯ SỚM/ESD - FACEBOOK GROUP Chủ tọa đoàn/Moderators: Prof. Koichi Nonaka, TS.BS Thái Doãn Kỳ
	PHIÊN [SESSION] 3.2 - Hội trường [Hall] 2 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: POEM/STER Chủ tọa đoàn/Moderators: PGS.TS Nguyễn Duy Thắng, TS.BS Đỗ Minh Hùng, TS.BS Đỗ Anh Giang, BSKII. Bồ Kim Phương
13:30 - 15:00	PHIÊN [SESSION] 3.3 - Hội trường [Hall] 3 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: POLYP ĐẠI TRÀNG - COLORECTAL POLYP Chủ tọa đoàn/Moderators: PGS.TS Phạm Thị Thu Hồ, PGS.TS Nguyễn Quang Duật, TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng, TS.BS Phạm Công Khánh
	PHIÊN [SESSION] 3.4 - Hội trường [Hall] 4 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: ERCP Chủ tọa đoàn/Moderators: BSKII. Trần Như Nguyên Phương, TS.BS Huỳnh Hiều Tâm, TS.BS Phạm Hữu Tùng, BSKII. Nguyễn Thị Quỳnh Mai
15:00 - 15:30	Giải lao [Tea break]
	PHIÊN [SESSION] 4.1 - Hội trường chính [Main hall] CHỦ ĐỀ [TOPIC]: EUS Chủ tọa đoàn/Moderators: TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, BSKII. Chu Nhật Minh, TS.BS Trần Đình Trí, TS.BS Vĩnh Khánh
15:30 - 16:45	PHIÊN [SESSION] 4.2 - Hội trường [Hall] 2 CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CÁC NHÀ NỘI SOI TRẺ TRIỂN VỌNG - EMERGING SPEAKERS Chủ tọa đoàn/Moderators: PGS.TS Quách Trọng Đức, Prof. Toru Hiyama, Prof. Chung Kyu Sung, PGS.TS Đào Việt Hằng

PHIÊN [SESSION] 4.3 - Hội trường [Hall] 3

**CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CÂU LẠC BỘ CÁC NHÀ NỘI SOI TRẺ - YOUNG
ENDOSCOPIST CLUB**

Chủ tọa đoàn/Moderators: GS.TS Trần Văn Huy, PGS.TS Vũ Văn Khiên,
TS.BS Nguyễn Thị Quỳ

PHIÊN [SESSION] 4.4 - Hội trường [Hall] 4

**CHỦ ĐỀ [TOPIC]: NHỮNG KỸ THUẬT MỚI TRONG NỘI SOI TIÊU HÓA - NEW
TECHNIQUES IN ENDOSCOPY**

Chủ tọa đoàn/Moderators: TS.BS Vũ Trường Khanh, BSCKII. La Văn Phương,
TS.BS Thái Doãn Kỳ, TS.BS Phạm Công Khánh

16:45

BỀ MẠC [Closing Remarks] - Hội trường chính [Main hall]

PGS.TS Quách Trọng Đức

CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT DÀNH CHO ĐIỀU DƯỠNG

NURSE'S PROGRAMME

Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Saturday, April 19th, 2025

Địa điểm: Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Venue: Van Phat Convention Center, Can Tho City

07:00 – 08:00 ● Đăng ký [Registration]

PHIÊN [SESSION] 1 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 1 (08:00 – 09:30)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: PHIÊN TOÀN THỂ [PLENARY SESSION]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: ThS.ĐD Bạch Thanh An, CN.ĐD Lê Thị Bích Thảo, CN.ĐD Bùi Thị Ánh

08:00 – 08:15 ● Cập nhật các dụng cụ mới trong nội soi tiêu hoá

Update new instruments in digestive endoscopy

CN.ĐD Vũ Xuân Hoạch, Bệnh viện Đại học Phenikaa

08:15 – 08:30 ● Sự cố y khoa tại Trung tâm Tiêu hoá - tổng quan y văn và kinh nghiệm tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108

Literature review of medical errors in the gastrointestinal endoscopy center and experience at 108 Military Central Hospital

ThS.ĐD Đào Thị Hồng Mai, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

08:30 – 08:45 ● Đánh giá sự cố y khoa trong nội soi tiêu hoá bằng sơ đồ xương cá (fishbone diagram)

Evaluation of medical adverse events in gastrointestinal endoscopy using fishbone diagram

ThS.ĐD Đào Việt Quân, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

**08:45 – 09:00 ● Cập nhật các kỹ thuật nội soi siêu âm can thiệp
Vai trò của điều dưỡng**

Advances of EUS in Hepato-pancreato biliary diseases

The role of endoscopy nurse

ThS.ĐD Bạch Thanh An, Bệnh viện Chợ Rẫy

09:00 – 09:15 ● Vai trò của điều dưỡng trong thủ thuật EUS-FNA/FNB

The role of nursing in EUS-FNA/FNB procedures

CN.ĐD Nguyễn Mạnh Cường, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

09:15 - 09:30 ● Thảo luận [Discussion]

09:30 - 10:00 ● Giải lao [Tea break]

PHIÊN [SESSION] 2 - HỘI TRƯỜNG [HALL] 1 (10:00 - 12:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG NỘI SOI CAN THIỆP PHIÊN 1

[THE ROLE OF ENDOSCOPY NURSE IN INTERVENTIONAL ENDOSCOPY SESSION 1]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: ThS.ĐD Phạm Quốc Thông

CN.ĐD Phan Thị Hồng Quý, ThS.ĐD Trần Đình Thảo

10:00 - 10:15 ● Những sự cố và hư hỏng thường gặp của thiết bị nội soi.
Nguyên nhân, hướng xử lý và biện pháp phòng ngừa
Common damages & basic troubleshooting for endoscopic system.
Causes, how to Troubleshoot and Prevent
Kỹ sư Công ty TNHH TBYT Olympus VN

10:15 - 10:30 ● An toàn khử khuẩn trong nội soi mật tụy ngược dòng
Safety of cleaning and disinfection for endoscopic
retrograde cholangiopancreatography
CN.ĐD Bùi Văn Viễn, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

10:30 - 10:45 ● Vai trò của điều dưỡng trong kỹ thuật cắt dưới niêm mạc qua nội soi
The role of nurse in endoscopic submucosal dissection
CN.ĐD Hà Văn Tuấn, Bệnh viện Trung Ương Huế

10:45 - 11:00 ● Vai trò của điều dưỡng trong thủ thuật tiêm histoacryl cầm máu
The role of nurses in endoscopic histoacryl injection procedure
CN.ĐD Bùi Thị Ánh, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

11:00 - 11:15 ● Vai trò của điều dưỡng trong hỗ trợ kỹ thuật nong hẹp ống tiêu hóa trên bằng bóng và bougie
The role of the nurses in using balloon/bougie dilation for GI stricture
CN.ĐD Lê Thị Bích Thảo, Bệnh viện Đại học Y dược Huế

11:15 - 11:30 ● Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh nội soi đại tràng không gây mê tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và quốc tế Bệnh viện E năm 2024
Assessment of Patient Satisfaction with non-anesthesia Colonoscopy at Out patient clinic for international and required Services - E Hospital in 2024
ThS.ĐD Phạm Thị Thanh Loan, Bệnh viện E

11:30 - 12:00 ● Thảo luận [Discussion]

12:00 - 13:00 ● Ăn trưa [Lunch] - **HỘI TRƯỜNG [HALL] 5**

PHIÊN [SESSION] 3 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 1 (13:00 - 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: : VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG NỘI SOI CAN THIỆP PHIÊN 2
[THE ROLE OF ENDOSCOPY NURSE IN INTERVENTIONAL ENDOSCOPY SESSION 2]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: ThS.ĐD Đào Việt Quân, ThS.ĐD Đào Thị Hồng Mai,
CN.ĐD Hà Văn Tuấn

- 13:00 - 13:15** ● **Nội soi siêu âm can thiệp - đốt sóng cao tần khối u tụy**
Interventional endoscopic ultrasound-guided radiofrequency ablation of pancreatic tumors
ThS.ĐD Phạm Quốc Thông, Bệnh viện Chợ Rẫy
- 13:15 - 13:30** ● **Vai trò của điều dưỡng trong kỹ thuật ERCP- Spyglass**
The role of nurses in ERCP-Spyglass technique
CN.ĐD Trương Chí Hiếu, Bệnh Viện Trung Ương Huế
- 13:30 - 13:45** ● **Vai trò của điều dưỡng trong can thiệp hẹp thực quản**
The role of nurses in esophageal stricture intervention
ĐD. Nguyễn Lý Long Bình, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108
- 13:45 - 14:00** ● **Kỹ thuật cầm máu trong xuất huyết tiêu hóa bằng APC và vai trò của Điều dưỡng**
APC technique in management of gastrointestinal bleeding and the role of nursing
CN.ĐD Phan Thị Hồng Quý, Bệnh viện Đại học Y dược Huế
- 14:00 - 14:15** ● **Thực trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi nội soi tiêu hóa gây mê và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội**
Prevalence and risk factors associated with anxiety of parents having children undergoing gastrointestinal endoscopy with sedation in Hanoi Medical University Hospital
ThS.ĐD Trần Đình Thảo, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
- 14:15 - 14:30** ● **Sự khác biệt về mức độ hài lòng và chất lượng chuẩn bị ruột trước nội soi đại tràng của người bệnh ngoại trú: một can thiệp có đối chứng**
Disparities in patient satisfaction and bowel preparation quality prior to outpatient colonoscopy: a controlled interventional study
ThS.ĐD Trần Văn Thuận, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu
- 14:30 - 15:00** ● Thảo luận [Discussion]
- 15:00 - 15:30** ● Giải lao [Tea break]

PHIÊN [SESSION] 4 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 1 (15:30 - 16:45)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: THỰC HÀNH TRÊN MÔ HÌNH VÀ DỤNG CỤ [HANDS-ON PRACTICE ON ENDOSCOPIC ACCESSORIES]

- 15:30 - 16:45** ● **Thực hành trên mô hình và các dụng cụ can thiệp nội soi (10 trạm thực hành)**
Hands-on practice on endoscopic accessories (10 stations)
- 16:45** ● Bề mạc [Closing Remarks] - **HỘI TRƯỞNG CHÍNH [MAIN HALL]**

CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT DÀNH CHO BÁC SĨ

DOCTOR'S PROGRAMME

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

Địa điểm: Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Venue: Van Phat Convention Center, Can Tho City

09:00 - 13:00 ● Đăng ký [Registration]

DIỄN ĐÀN NỘI SOI [ENDOSCOPY FORUM] 1 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 2 (10:30 - 12:00)

**CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CHIA SẺ KINH NGHIỆM TRIỂN KHAI ERCP [SHARING EXPERIENCE
IN IMPLEMENTING ERCP]**

Chủ tọa đoàn [Moderators]: TS.BS Trần Đình Trí, PGS.TS Lê Văn Thiệu

Tham luận [Commentators]: TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, TS.BS Vĩnh Khánh

10:30 - 10:45 ● Đánh giá kết quả bước đầu nội soi mật tụy ngược dòng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ngãi

Results of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in treatment of common bile duct stones at Quang Ngai Provincial General Hospital
BSCKII. Huỳnh Đình Vũ Thảo, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi
Tham luận [Commentator]: TS.BS Vĩnh Khánh

10:45 - 11:00 ● Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng: Kinh nghiệm 01 năm triển khai tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Hưng - Tây Ninh

Outcomes of endoscopic retrograde cholangiopancreatography for common bile duct stones: one-year experience at Hong Hung General Hospital - Tay Ninh
BSCKII. Đào Anh Dũng, Bệnh viện Đa khoa Hồng Hưng
Tham luận [Commentator]: TS.BS Nguyễn Lâm Tùng

11:00 - 11:15 ● Đánh giá tình hình nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện C Đà Nẵng
Assessment of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) at Da Nang C Hospital

BSCKII. Nguyễn Quý Thiện, Bệnh viện C
Tham luận [Commentator]: TS.BS Vĩnh Khánh

11:15 - 11:30 ● Đánh giá hiệu quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện E giai đoạn 6/2019 đến 6/2024

Evaluate the effectiveness of the treatment common bile duct by ERCP at E Hospital from June 2019 to June 2024
ThS.BS Nguyễn Trọng Nhân, Bệnh viện E
Tham luận [Commentator]: TS.BS Nguyễn Lâm Tùng

11:30 – 11:45 ● Biến chứng tràn khí trong nội soi mật tụy ngược dòng: ca lâm sàng
Complications of pneumo in endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP): clinical case
BS. Đỗ Huy Thắng, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp
Tham luận [Commentator]: TS.BS Trần Đình Trí

11:45 – 12:00 ● Thảo luận [Discussion]

DIỄN ĐÀN NỘI SOI [ENDOSCOPY FORUM] 2 - HỘI TRƯỜNG [HALL] 3 (10:30 – 12:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: NỘI SOI TRONG BỆNH LÝ ống tiêu hoá [ENDOSCOPY IN GASTROINTESTINAL DISEASES]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: PGS.TS Vũ Văn Khiên, TS.BS Vũ Trường Khanh

Tham luận [Commentators]: TS.BS Thái Doãn Kỳ, BSCKII. Bồ Kim Phương

10:30 – 10:45 ● Những biểu hiện nội soi bất thường tại thực quản
Unusual endoscopic manifestations in esophagus
Prof. Chung Kyu Sung, Hankook Hospital, Korea
Tham luận [Commentator]: TS.BS Thái Doãn Kỳ

10:45 – 11:05 ● Nội soi dạ dày hạn chế bỏ sót tổn thương
Minimizing the risk of missed lesions in gastric endoscopy
TS.BS Vũ Trường Khanh, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Tham luận [Commentator]: TS.BS Thái Doãn Kỳ

11:05 – 11:20 ● Nghiên cứu hiệu quả nội soi cấp cứu trước và sau 12 giờ ở bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hoá do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản
Study on the effectiveness of emergency endoscopy within and after 12 hours in cirrhotic patients with esophageal variceal bleeding
ThS.BS Nguyễn Phước Khoa, Bệnh viện Đà Nẵng
Tham luận [Commentator]: BSCKII. Bồ Kim Phương

11:20 – 11:40 ● Vai trò chat GPT tinh chỉnh trong nội soi tiêu hóa
Custom chat GPT and GI endoscopy
TS.BS Hoàng Lê Phúc, Bệnh viện Nhi Đồng 1
Tham luận [Commentator]: BSCKII. Bồ Kim Phương

11:40 – 11:55 ● Phương pháp cắt niêm mạc với vòng thắt qua nội soi (EMR – L): Một lựa chọn hiệu quả cho u thần kinh nội tiết trực tràng
Endoscopic Mucosal Resection with Ligation (EMR-L): A Promising Approach for Rectal Neuroendocrine Tumors
ThS.BS Trần Thụy Mai Anh, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định
Tham luận [Commentator]: TS.BS Thái Doãn Kỳ

11:55 – 12:00 ● Thảo luận [Discussion]

DIỄN ĐÀN NỘI SOI [ENDOSCOPY FORUM] 3 - HỘI TRƯỜNG [HALL] 4 (10:30 - 12:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: NỘI SOI Ở TRẺ EM [ENDOSCOPY IN CHILDREN]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: TS.BS Phan Thị Hiền, PGS.TS Hà Văn Thiệu

Tham luận [Commentators]: BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy, BSCKII. Nguyễn Lợi

- 10:30 - 10:45 ● Kết quả thắt thun tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Nhi Đồng 2**
Outcomes of esophageal variceal band ligation at Children's Hospital 2
BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy, Bệnh viện Nhi Đồng 2
Tham luận [Commentator]: BSCKII. Nguyễn Lợi
- 10:45 - 11:00 ● Ứng dụng thang điểm SES-CD trong đánh giá và theo dõi mức độ hoạt động của bệnh Crohn ở trẻ em**
Application of SES-CD in evaluating and monitoring disease activity in pediatric Crohn's disease
ThS.BS Đỗ Anh Tuấn, Bệnh viện Nhi Trung Ương
Tham luận [Commentator]: BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy
- 11:00 - 11:15 ● Cập nhật phác đồ làm sạch đại tràng trước nội soi ở trẻ em**
Update bowel cleansing protocol before colonoscopy in children
TS.BS Phan Thị Hiền, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City
Tham luận [Commentator]: BSCKII. Nguyễn Lợi
- 11:15 - 11:30 ● Nội soi mật tụy ở trẻ em, thách thức và hiệu quả**
Endoscopic cholangiopancreatography in children: challenges and effectiveness
BSCKII. Nguyễn Lợi, Bệnh viện Nhi Trung Ương
Tham luận [Commentator]: BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy
- 11:30 - 11:45 ● Vai trò của nội soi và giải phẫu bệnh trong chẩn đoán và điều trị các rối loạn viêm dạ dày - ruột tăng bạch cầu ái toan ở trẻ em**
Role of Endoscopy and Histology in the Diagnosis and Management of Pediatric Eosinophilic Gastrointestinal Disorders.
ThS.BS Vũ Hải Yên, Bệnh viện Nhi Trung Ương
Tham luận [Commentator]: TS.BS Phan Thị Hiền
- 11:45 - 12:00 ● Đặc điểm nội soi và mô học viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 2**
Endoscopic and histological features of eosinophilic gastroenteritis in children at Children's Hospital No.2
PGS.TS Hà Văn Thiệu, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Tham luận [Commentator]: BSCKII. Nguyễn Lợi
- 12:00 - 13:00 ● Ăn trưa [Lunch] - HỘI TRƯỜNG [HALL] 5**

HANDS-ON TRAINING 1 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 2 (13:00 - 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: SUTUART

Chủ tọa đoàn [Moderator]: TS.BS Đỗ Minh Hùng

- 13:00 - 13:05** ● **Giới thiệu chương trình [Introduction]**
TS.BS Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM
- 13:05 - 13:20** ● **Lợi ích lâm sàng của kỹ thuật khâu bằng tay trong nội soi**
Clinical benefits of Endoscopy Hand Suturing
TS.BS Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM
- 13:20 - 13:35** ● **Bí quyết và kinh nghiệm để sử dụng SuturArt hiệu quả**
Technical tricks to use SuturArt
ThS.BS Đỗ Đức Trí Nhân, Bệnh viện Quốc tế Phương Châu
- 13:35 - 13:45** ● **Thảo luận [Discussion]**
- 13:45 - 15:00** ● **Thực hành trên mô hình**
Practice on ESD models

HANDS-ON TRAINING 2 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 3 (13:00 - 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: ESD

Chủ tọa đoàn [Moderators]: Dr. Sharma Zubin, TS.BS Thái Doãn Kỳ

- 13:00 - 13:05** ● **Giới thiệu chương trình [Introduction]**
Dr. Sharma Zubin, Fortis Memorial Research Institute, Gurgaon, India
- 13:05 - 13:20** ● **Kết quả thu được khi tiến hành ESD với các ca ung thư dạ dày giai đoạn sớm ở Bệnh viện K**
Outcomes of ESD for early gastric cancer at K Hospital
ThS.BS Trần Đức Cảnh, Bệnh viện K Hà Nội
- 13:20 - 13:35** ● **Bí quyết và kinh nghiệm khi làm một ca ESD**
Tip and tricks to conduct an ESD case
ThS.BS Hoàng Tuần Vũ, Bệnh viện Chợ Rẫy
- 13:35 - 13:45** ● **Thảo luận [Discussion]**
TS.BS Thái Doãn Kỳ, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108
- 13:45 - 15:00** ● **Thực hành trên mô hình**
Practice on ESD models
ThS.BS Trần Đức Cảnh, ThS.BS Hoàng Tuần Vũ

HANDS-ON TRAINING 3 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 4 (13:00 - 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: EUS

Chủ tọa đoàn [Moderator]: Prof. Nam Quoc Nguyen

- 13:00 - 13:05** ● **Giới thiệu chương trình [Introduction]**
Prof. Nam Quoc Nguyen, Royal Adelaide Hospital, South Australia

- 13:05 - 13:20** ● **Kỹ thuật và các loại kim chọc dò FNA - FNB trên nội soi siêu âm**
EUS guided FNA and FNB: technique and needles
TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

- 13:20 - 13:35** ● **Đột phá trong can thiệp EUS**
Cutting edge of therapeutic EUS
ThS.BSCKII. Trịnh Phạm Mỹ Lệ, Bệnh viện Chợ Rẫy

- 13:35 - 13:45** ● **Thảo luận [Discussion]**

- 13:45 - 15:00** ● **Thực hành trên mô hình**
Practice on EUS models
TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, ThS.BSCKII. Trịnh Phạm Mỹ Lệ

- 15:00 - 15:15** ● **Giải lao [Tea break]**

ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC - CME - HỘI TRƯỞNG [HALL] 1 (15:15 - 17:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA [DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTROINTESTINAL BLEEDING]

Chủ tọa đoàn [Moderator]: GS.TS Trần Văn Huy

- 15:15 - 15:45** ● **Chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hóa trên**
Diagnosis and treatment of upper gastrointestinal bleeding
PGS.TS Quách Trọng Đức, Đại học Y Dược TP.HCM

- 15:45 - 16:05** ● **Chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hóa dưới**
Endoscopic Diagnosis and treatment of lower GI bleeding
PGS.TS Vũ Văn Khiên, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc
TS.BS Thái Doãn Kỳ, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

- 16:05 - 16:35** ● **Chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hóa từ ruột non**
Diagnosis and treatment of small bowel bleeding
GS.TS Trần Văn Huy, Trường Đại học Y Dược Huế

- 16:35 - 17:00** ● **Thảo luận [Discussion]**

- 18:00** ● **KHAI MẠC VÀ TIỆC TỐI - HỘI TRƯỞNG CHÍNH [MAIN HALL]**
OPENING CEREMONY & GALA DINNER

CHƯƠNG TRÌNH CHI TIẾT DÀNH CHO BÁC SĨ DOCTOR'S PROGRAMME

Ngày 2 – Thứ Bảy, ngày 19/04/2025

Day 2 – Saturday, April 19th, 2025

Địa điểm: Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ

Venue: Van Phat Convention Center, Can Tho City

07:00 – 08:00 • Đăng ký - Tiếp đón đại biểu [Registration]

PHIÊN TOÀN THỂ [PLENARY SESSION] - HỘI TRƯỞNG CHÍNH [MAIN HALL] (08:00 – 09:30)

Chủ tọa đoàn [Moderators]: GS.TS Mai Hồng Bằng, GS.TS Đào Văn Long

GS.TS Trần Văn Huy, PGS.TS Quách Trọng Đức

08:00 - 08:20 • Guidelines Châu Á - Thái Bình Dương về theo dõi tổn thương tiền ung thư dạ dày

APAGE Consensus on Surveillance for Gastric Pre-neoplastic Lesions

Prof. Wai Keung Leung, University of Hong Kong, Hong Kong

08:20 - 08:40 • Nguyên tắc, tiềm năng chẩn đoán và triển vọng của NBI trong phát hiện ung thư sớm dạ dày

Principles, diagnostic potential, and outlook of NBI in detecting early gastric cancer

Prof. Koichi Nonaka, Tokyo Women's Medical University Hospital, Japan

08:40 - 08:55 • Siêu âm nội soi can thiệp

Interventional EUS

Prof. Takeshi Ogura, Osaka Medical and

Pharmaceutical University Hospital, Japan

08:55 - 09:15 • Các gợi ý phát hiện ung thư dạ dày sau khi điều trị diệt trừ *H. pylori*

*Tips for detecting gastric cancer after *H. pylori* eradication*

Prof. Toru Hiyama, Hiroshima University, Japan

09:15 - 09:30 • Nội soi tiêu hóa năm 2025 có gì mới?

What is new in GI Endoscopy in 2025?

TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng, Bệnh viện Chợ Rẫy

TS.BS Phạm Công Khánh, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

09:30 - 10:00 • Giải lao [Tea break]

PHIÊN [SESSION] 2 - HỘI TRƯỜNG CHÍNH [MAIN HALL] (10:00 - 12:00)

BIỂU DIỄN THỰC HÀNH [LIVE CASE DEMONSTRATIONS]

TRUYỀN TRỰC TIẾP TỪ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

[LIVE TRANSMISSION FROM CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: BSCKII. Trần Kiều Miên, PGS.TS Vũ Văn Khiên
TS.BS Vũ Trường Khanh, PGS.TS Nguyễn Thúy Vinh

Phòng [Room] 1: ESD

Prof. Koichi Nonaka, ThS.BS Trần Đức Cảnh, BSCKII. Nguyễn Anh Kiệt

Phòng [Room] 2: EUS

Prof. Nam Quoc Nguyen, TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, BSCKII. Bồ Kim Phương

Phòng [Room] 3: ERCP/EUS

Prof. Takeshi Ogura, Dr. Yoshitaka Nakai, BSCKII. Nguyễn Thị Quỳnh Mai
ThS.BS La Vĩnh Phúc

OLYMPUS - SATELLITE LUNCH SYMPOSIUM - HỘI TRƯỜNG CHÍNH [MAIN HALL] (12:00 - 13:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: TƯƠNG LAI CỦA NỘI SOI KHÔNG GIAN THỨ BA: CHÚNG TA SẼ ĐI Đâu

TIẾP THEO [FUTURE IN THE THIRD SPACE ENDOSCOPY: WHERE WE GO NEXT?]

Chủ tọa đoàn [Moderator]: PGS.TS Quách Trọng Đức

12:00 - 12:05 • Giới thiệu chương trình [Introduction]

PGS.TS Quách Trọng Đức, Đại học Y Dược TP.HCM

12:05 - 12:20 • So sánh hiệu quả của cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (POEM) và các phương pháp điều trị thông thường trong điều trị co thắt tâm vị

A comparison of the efficacy of Peroral Endoscopic Myotomy (POEM) and conventional therapeutic approaches for treating Achalasia

Dr. Sharma Zubin, Fortis Memorial Research Institute, Gurgaon, India

12:20 - 12:45 • Sự chính xác trong kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi: Nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân

Precision in Endoscopic Submucosal Dissection: Enhancing Patient Outcomes

Prof. Koichi Nonaka, Tokyo Women's Medical University Hospital, Japan

12:45 - 12:55 • Thảo luận [Discussion]

TS.BS Phạm Công Khánh, Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh TP.HCM

12:55 - 13:00 • Tổng kết [Closing Remarks]

PGS.TS Quách Trọng Đức

FERRING - SATELLITE LUNCH SYMPOSIUM - HỘI TRƯỜNG [HALL] 2 (12:00 - 13:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG MỨC ĐỘ NHẸ ĐẾN TRUNG BÌNH [UPDATE ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MILD-MODERATE ULCERATIVE COLITIS]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: GS.TS Trần Văn Huy, TS.BS Hồ Tấn Phát

- 12:00 - 12:05** ● **Giới thiệu chương trình [Introduction]**
GS.TS Trần Văn Huy
- 12:05 - 12:20** ● **Vai trò nội soi trong đánh giá mức độ nặng và chẩn đoán viêm loét đại tràng mức độ nhẹ đến trung bình**
The role of GI endoscopy in the assessment disease severity & diagnosis of mild to moderate UC
PGS.TS.BS Đào Việt Hằng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
- 12:20 - 12:35** ● **Điều trị viêm loét đại tràng mức độ nhẹ đến trung bình: Đồng thuận VNAGE**
Mild to Moderate UC treatment: VNAGE Consensus
ThS.BS Đặng Minh Luân, Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM
- 12:35 - 12:45** ● **Ca lâm sàng viêm loét đại tràng mức độ nhẹ đến trung bình**
Case study in mild to moderate UC
BSCKII. Bồ Kim Phương, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
- 12:45 - 13:00** ● **Thảo luận & Tổng kết [Closing Remarks]**

MINH LONG - SATELLITE LUNCH SYMPOSIUM - HỘI TRƯỜNG [HALL] 3 (12:00 - 13:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: MỘT CÁI NHÌN VỀ TƯƠNG LAI: NHỮNG ĐIỀU GÌ ĐƯỢC TRÔNG ĐỢI TỪ NỘI SOI AOHUA? [A GLIMPSE INTO THE FUTURE: WHAT'S NEXT FOR AOHUA ENDOSCOPY?]

Chủ tọa đoàn [Moderator]: ThS.BS La Vĩnh Phúc

- 12:00 - 12:05** ● **Giới thiệu chương trình [Introduction]**
ThS.BS La Vĩnh Phúc, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 12:05 - 12:25** ● **Giới thiệu lịch sử hình thành, những giải pháp nội soi tiên tiến và toàn diện nhất từ Aohua**
Introduction to the history, the most advanced and total endoscopy solutions of Aohua
Ms. Kate Zhang - Aohua Global Marketing Manager
- 12:25 - 12:45** ● **Chia sẻ kinh nghiệm sử dụng hệ thống nội soi Aohua tại Việt Nam**
Sharing experience in using Aohua endoscopy system in Vietnam
ThS.BS La Vĩnh Phúc, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 12:45 - 12:55** ● **Thảo luận [Discussion]**
Ms. Kate Zhang - Aohua Global Marketing Manager
- 12:55 - 13:00** ● **Tổng kết [Closing Remarks]**
ThS.BS La Vĩnh Phúc, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
- 13:00 - 13:30** ● **Giải lao [Tea break]**

PHIÊN [SESSION] 3.1 - HỘI TRƯỜNG CHÍNH [MAIN HALL] (13:30 - 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: UNG THƯ SỚM/ESD [FACEBOOK GROUP]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: Prof. Koichi Nonaka, TS.BS Thái Doãn Kỳ

- 13:30 - 13:45** ● **Những thách thức trong việc chẩn đoán ung thư đại tràng giai đoạn sớm và cách vượt qua?**
Challenges in diagnosing early colon cancer and how to overcome?
Prof. Koichi Nonaka, Tokyo Women's Medical University Hospital, Japan
- 13:45 - 14:05** ● **Chia sẻ kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật ESD ở thực quản và dạ dày**
Sharing experience in performing ESD in the esophagus and stomach
ThS.BS Trần Đức Cảnh, Bệnh viện K Hà Nội
- 14:05 - 14:20** ● **Nội soi sàng lọc ung thư dạ dày sớm: Góc nhìn từ bác sĩ trẻ và những khó khăn khi thực hành**
Endoscopic screening for early gastric cancer: A young doctor's perspective and challenges in practice
BS. Lưu Tiến Dương, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108
- 14:20 - 14:35** ● **Kết quả bước đầu triển khai kỹ thuật ESD tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu**
Initial outcomes of ESD implementation at Phuong Chau International Hospital
ThS.BS Đỗ Đức Trí Nhân, Bệnh viện Quốc tế Phương Châu
- 14:35 - 14:50** ● **Hướng dẫn của VFDE về điều trị nội soi ung thư sớm đường tiêu hóa trên**
VFDE guideline on endoscopic treatment of early upper GI cancer
TS.BS Thái Doãn Kỳ, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108
- 14:50 - 15:00** ● **Thảo luận [Discussion]**

PHIÊN [SESSION] 3.2 - HỘI TRƯỜNG [HALL] 2 (13:30 - 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: POEM/STER

Chủ tọa đoàn [Moderators]: PGS.TS Nguyễn Duy Thắng, TS.BS Đỗ Minh Hùng, TS.BS Đỗ Anh Giang, BSCKII. Bồ Kim Phương

- 13:30 - 13:50** ● **Hướng dẫn thiết kế đơn vị nội soi - Từ lý thuyết đến thực hành**
Guidelines for designing an endoscope unit - From theory to practical
Dr. Sharma Zubin, Fortis Memorial Research Institute, Gurgaon, India
- 13:50 - 14:10** ● **Đánh giá kết quả điều trị co thắt tâm vị tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM**
Evaluation of Treatment Outcomes for Achalasia at Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh City
TS.BS Đỗ Minh Hùng, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM
- 14:10 - 14:30** ● **Tổng quan các kỹ thuật điều trị u dưới niêm thực quản dạ dày qua nội soi**
Endoscopic management of upper GI subepithelial lesions
ThS.BS Hoàng Tuấn Vũ, Bệnh viện Chợ Rẫy

- 14:30 - 14:45** ● **Phối hợp nội soi - phẫu thuật nội soi trong điều trị polyp, u dưới niêm mạc**
Combined Endoscopy and Laparoscopic surgery for treatment of polyps submucosal tumors
 BS. Võ Đại Quốc Cường, Bệnh viện Trung ương Huế
- 14:45 - 15:00** ● **Ứng dụng kỹ thuật đào hầm dưới niêm mạc qua nội soi ống mềm cắt u dưới niêm đường tiêu hóa**
Application Of Submucosal Tunneling Endoscopic Resection Technique In Gastrointestinal Submucosal Tumors
 ThS.BS La Vinh Phúc, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

PHIÊN [SESSION] 3.3 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 3 (13:30 - 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: POLYP ĐẠI TRÀNG [COLORECTAL POLYP]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: PGS.TS Phạm Thị Thu Hồ, PGS.TS Nguyễn Quang Duật, TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng, TS.BS Phạm Công Khánh

- 13:30 - 13:45** ● **Ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong chẩn đoán và phân loại polyp đại trực tràng**
AI application in colorectal polyp detection and characterization
 BSCKI. Trương Ngọc Phương Hà, Trung tâm Tiêu hoá Việt
- 13:45 - 14:00** ● **Đánh giá kết quả nội soi đại tràng với hỗ trợ của trí tuệ nhân tạo có và không có kết hợp endocuff: nghiên cứu thử nghiệm**
Evaluation of computer-aided detection with and without endocuff for colorectal polyps detection: a pilot study
 TS.BS Phạm Công Khánh, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM
- 14:00 - 14:15** ● **VFDE Guideline trong điều trị polyp/ung thư sớm đại trực tràng**
VFDE Guidelines for the management of colorectal polyps and early colorectal cancer
 TS.BS Trần Đình Trí, Bệnh viện Chợ Rẫy
- 14:15 - 14:30** ● **Kết quả điều trị tiền ung thư và ung thư sớm đại trực tràng bằng phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội**
Results of treatment of precancer and early colorectal cancer by endoscopic submucosal dissection at Tam Anh Hanoi General Hospital
 BS. Nguyễn Văn Sơn, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội
- 14:30 - 14:45** ● **Kết quả của phương pháp cắt niêm mạc qua nội soi dưới nước (UEMR) trong điều trị polyp không cuống đại trực tràng kích thước 10 - 20 mm**
Results of underwater endoscopic mucosal resection in the treatment of 10-20 mm sessile colorectal polyps
 BS.CKII Đặng Thanh, Bệnh viện Chợ Rẫy
- 14:45 - 15:00** ● **Thảo luận [Discussion]**

PHIÊN [SESSION] 3.4 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 4 (13:30 – 15:00)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: ERCP

Chủ tọa đoàn [Moderators]: BSCKII. Trần Như Nguyên Phương, TS.BS Huỳnh Hiểu Tâm
TS.BS Phạm Hữu Tùng, BSCKII. Nguyễn Thị Quỳnh Mai

- 13:30 - 13:50** ● **Cập nhật những tiến bộ trong kỹ thuật ERCP**
ERCP innovation if updated in the future
Dr. Hong Junbo, The first Affiliated Hospital of Nanchang University, China
- 13:50 - 14:05** ● **Ứng dụng nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp Spyglass – laser điều trị sỏi đường mật tụy**
Treatment of pancreato-biliary stones by spyglass endoscopic retrograde cholangiopancreatography
ThS.BS Phạm Như Hiến, Bệnh viện Trung ương Huế
- 14:05 - 14:20** ● **Tác động của thời điểm thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng đến kết quả điều trị viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ**
Impact of timing of endoscopic retrograde cholangiopancreatography on treatment outcomes of acute pancreatitis due to choledocholithiasis
BSCKII. Bồ Kim Phương, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
- 14:20 - 14:35** ● **Biến chứng nhiễm khuẩn sau ERCP: Các yếu tố nguy cơ và cách hạn chế**
Infectious complications post ERCP: Risk factors and how to limit.
NCS. Phạm Minh Ngọc Quang, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
- 14:35 - 14:50** ● **Kết quả nội soi mật tụy ngược dòng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 2**
Results of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in children at Children's Hospital 2
BS. Võ Hoàng Khoa, Bệnh viện Nhi Đồng 2
- 14:50 - 15:00** ● **Thảo luận [Discussion]**
- 15:00 - 15:30** ● **Giải lao [Tea break]**

PHIÊN [SESSION] 4.1 - HỘI TRƯỜNG CHÍNH [MAIN HALL] (15:30 - 16:45)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: EUS

**Chủ tọa đoàn [Moderators]: TS.BS Nguyễn Lâm Tùng, BSCKII. Chu Nhật Minh
TS.BS Trần Đình Trí, TS.BS Vĩnh Khánh**

- 15:30 - 15:45 • Tiên bộ của kỹ thuật sinh thiết dưới hướng dẫn của EUS và EUS can thiệp: điều cần biết trong thực hành lâm sàng**
Advancements in EUS-Guided Tissue Acquisition and Interventional EUS: Insights for Clinical Practice
Dr. Yoshitaka Nakai, Kyoto Katsura Hospital, Japan
- 15:45 - 16:00 • Liệu pháp xạ trị trong khối u dưới hướng dẫn nội soi siêu âm ung thư tụy: thay đổi tiềm năng trong mô hình điều trị?**
Endoscopic ultrasound guided intra-tumoural radiation therapy for Pancreatic cancer: a potential paradigm shift?
Prof. Nam Quoc Nguyen, Royal Adelaide Hospital, South Australia
- 16:00 - 16:15 • Miniprobe EUS**
TS.BS Vĩnh Khánh, Trường Đại học Y dược Huế
- 16:15 - 16:25 • Kết quả bước đầu dẫn lưu đường mật gan trái vào dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi ở bệnh nhân tắc mật ác tính thất bại khi dẫn lưu qua ERCP tại Bệnh viện K**
EUS-guided hepaticogastrostomy in malignant biliary obstruction patients who failed ERCP in K hospital: A preliminary result.
BS. Nguyễn Trọng Ngà, Bệnh viện K
- 16:25 - 16:35 • Điều trị U tụy nội tiết Insulinoma qua nội soi siêu âm: Báo cáo trường hợp lâm sàng**
Endoscopic Ultrasound-Guided Treatment of Insulinoma: A Case Report
BS. Nguyễn Anh Tuấn, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
- 16:35 - 16:45 • Nội soi siêu âm trong chẩn đoán lao tụy và lao hạch cạnh tụy**
Endoscopic ultrasound in the diagnosis of pancreatic tuberculosis and peripancreatic lymph node tuberculosis
ThS.BSCKII. Trịnh Phạm Mỹ Lệ, Bệnh viện Chợ Rẫy

PHIÊN [SESSION] 4.2 - HỘI TRƯỜNG [HALL] 2 (15:30 - 16:45)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CÁC NHÀ NỘI SOI TRẺ TRIỂN VỌNG [EMERGING SPEAKERS]

**Chủ tọa đoàn [Moderators]: PGS.TS Quách Trọng Đức, Prof. Toru Hiyama
Prof. Chung Kyu Sung, PGS.TS Đào Việt Hằng**

- 15:30 - 15:45 • Hiệu quả của sinh thiết qua siêu âm nội soi trong chẩn đoán tổn thương u đặc tụy**
Efficiency of endoscopic ultrasound-tissue acquisition for the diagnosis of solid pancreatic lesions
ThS.BS Nguyễn Thị Phương Liên, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

- 15:45 – 16:00** ● **Kết quả điều trị rò mật bằng đặt stent qua nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ**
The results of bile leak treatment by stent placement through endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Can Tho Central General Hospital BSKCI. Nguyễn Bảo Phước, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
- 16:00 – 16:15** ● **Đánh giá kết quả bước đầu can thiệp nội soi điều trị biến chứng đường mật sau ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108**
Evaluating initial results of endoscopic intervention in treating biliary tract complications post transplantation at 108 Military Central Hospital NCS. Phạm Minh Ngọc Quang, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
- 16:15 – 16:30** ● **Liệu pháp hút chân không qua nội soi cho các khiếm khuyết xuyên thành ống tiêu hóa trên**
Endoscopic vacuum therapy for upper gastrointestinal transmural defects TS.BS Lê Minh Tân, Trường Đại Học Y, Đại Học Quốc gia Kyungpook, Hàn Quốc
- 16:30 – 16:45** ● **Tổn thương u lan rộng sang bên ở đại trực tràng: Một phân tích hậu nghiệm về hiệu quả của kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi dưới nước và kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi cổ điển**
Comparison of underwater versus conventional endoscopic mucosal resection for colorectal laterally spreading tumors: A Post-Hoc Analysis BSKCII. Lê Đình Quang, Đại học Y Dược TP.HCM

PHIÊN [SESSION] 4.3 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 3 (15:30 – 16:45)

CHỦ ĐỀ [TOPIC]: CÂU LẠC BỘ CÁC NHÀ NỘI SOI TRẺ [YOUNG ENDOSCOPIST CLUB]

Chủ tọa đoàn [Moderators]: GS.TS Trần Văn Huy, PGS.TS Vũ Văn Khiên TS.BS Nguyễn Thị Quỳ

- 15:30 – 15:45** ● **Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả cắt lạnh ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng 5-9mm tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ**
Clinical characteristics, endoscopic imaging, histopathology, and cold snare polypectomy outcomes in patients with 5-9mm colorectal polyps at Can Tho Central General Hospital BSKCII. Phan Văn Tiễn, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
- 15:45 – 16:00** ● **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 in rectal cancer ThS.BS Trần Duy Khiêm, Trường Đại học Y dược Huế
- 16:00 – 16:15** ● **So sánh hiệu quả của kẹp đốt cầm máu đơn cực và kẹp clip cầm máu trong can thiệp xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng**
Comparative Study on the Effectiveness of Monopolar Hemostatic Forceps Versus Hemostatic Clips in Treating Gastrointestinal Bleeding from Peptic Ulcers ThS.BS Trần Thụy Mai Anh, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

- 16:15 – 16:30** ● **Kết quả nong thực quản trên trẻ teo thực quản bẩm sinh đã phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Đồng 2**
Outcomes of esophageal dilation in patients with congenital esophageal atresia at Children's Hospital 2
 ThS.BS Dương Châu Giang, Bệnh viện Nhi Đồng 2
- 16:30 – 16:45** ● **Ứng dụng kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột**
Application of endoscopic submucosal dissection at Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy Hospital
 ThS.BSCKI. Nguyễn Đức Vương, Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột
- PHIÊN [SESSION] 4.4 - HỘI TRƯỞNG [HALL] 4 (15:30 – 16:50)**
CHỦ ĐỀ [TOPIC]: NHỮNG KỸ THUẬT MỚI TRONG NỘI SOI TIÊU HÓA [NEW TECHNIQUES IN ENDOSCOPY]
Chủ tọa đoàn [Moderators]: TS.BS Vũ Trường Khanh, BSCKII. La Văn Phương
TS.BS Thái Doãn Kỳ, TS.BS Phạm Công Khánh
- 15:30 – 15:50** ● **Điều trị GERD qua nội soi**
Endoscopic treatment of GERD
 Prof. Yim Heng Boon, Mount Elizabeth Novena Hospital, Singapore
- 15:50 – 16:05** ● **Ứng dụng Laser nội soi trong điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) ở mô hình lợn**
Endoscopic Laser Application for treatment of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in vivo porcine model
 TS. Trương Văn Gia, Công ty TeCure, Busan, Hàn Quốc
- 16:05 – 16:20** ● **Dẫn lưu nang tụy hoại tử dưới hướng dẫn nội soi siêu âm tại Bệnh viện Quân Y 175: Báo cáo 2 ca lâm sàng sử dụng stent Hot Axios**
Endoscopic ultrasound-guided drainage of pancreatic walled-off necrosis at Military Hospital 175: Reports two clinical cases using the Hot Axios stent
 BSCKI. Hoàng Anh Dũng, Bệnh viện Quân y 175
- 16:20 – 16:35** ● **Lấy bỏ thành công sỏi ống túi mật còn sót lại bằng phương pháp nội soi đường mật: báo cáo ca lâm sàng**
Successful removal of remnant cystic duct stone using cholangioscopy: one case report
 BSCKII. Bùi Nhuận Quý, Bệnh viện FV
- 16:35 – 16:50** ● **Kết quả bước đầu cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (POEM) điều trị co thắt tâm vị tại Bệnh viện Tâm Anh Hà Nội**
Initial experience with peroral endoscopic myotomy (POEM) for treatment of achalasia at Tam Anh Hospital
 ThS.BS Đào Trần Tiên, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

16:45 ● Bề mạc [Closing Remarks] - **HỘI TRƯỞNG CHÍNH [MAIN HALL]**

BÀI BÁO CÁO THAM DỰ POSTER

POSTER SESSION

POSTER SESSION

01

Thời gian trưng bày: 07:30 – 12:00, Thứ 7 - 19/04/2025

Thời gian thuyết trình: 09:30 – 10:00

Sử dụng phương pháp clip nâng cho thông nhú Vater khó do túi thừa tá tràng

A case report: Application of clip traction method for difficult Cannulation of the Papilla of Vater Due to Duodenal Diverticulum

1

BS. Lương Việt Quang

Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

ERCP trong điều trị viêm đường mật cấp mức độ nặng do sỏi ống mật chủ: nghiên cứu loạt ca tại Bệnh viện Nguyễn Trãi

ERCP in the treatment of severe acute cholangitis caused by common bile duct stones: a case series study at Nguyen Trai Hospital

2

ThS.BS Đỗ Văn Khánh

Bệnh viện Nguyễn Trãi

Đánh giá vai trò của siêu âm nội soi trong chẩn đoán giãn ống mật chủ ở bệnh nhân có túi thừa tá tràng quanh nhú

Evaluation of the Role of Endoscopic Ultrasound in Diagnosing Common Bile Duct Dilatation in Patients with Periapillary Duodenal Diverticulum.

3

BSCKII. Lê Phước Anh

Bệnh viện Trung ương Huế

Đặc điểm siêu âm nội soi và hóa mô miễn dịch của u thần kinh nội tiết trực tràng

Endoscopic ultrasound and immunohistochemistry characteristics of rectal neuroendocrine tumors

4

BSCKII. Nguyễn Đức Anh

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nồng độ Vitamin B12 huyết thanh ở bệnh nhân viêm teo dạ dày: Nghiên cứu cắt ngang

Serum vitamin B12 concentration in patients with atrophic gastritis: a cross-sectional study

5

ThS.BS Đoàn Hoàng Long

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

Hiệu quả giảm tỷ lệ hạ Oxy máu trong nội soi tiêu hóa trên gây mê của phương pháp thở Oxy trước nội soi: 1 phút hay 2 phút là đủ?

How adequate of pre-oxygenation before Endoscopic Sedation reduces the Hypoxic Event during GI Upper Endoscopy: 1-minute or 2-minutes

6

BS. Đoàn Mai Loan

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Ca lâm sàng hội chứng Peutz - Jegher trong gia đình tại Bệnh viện Đa khoa Medlatec
Case of Peutz - Jegher syndrome in a family at Medlatec General Hospital

7 **ThS.BSNT. Lưu Tuấn Thành**
Bệnh viện Đa khoa Medlatec

Báo cáo ca lâm sàng: sán lá gan lớn ống mật chủ: điều trị bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng

A case report: fascioliasis in the common bile duct: treatment by endoscopic retrograde cholangiopancreatography

8 **ThS.BS Nguyễn Trung Hiếu**
Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Cải thiện mức độ chướng bụng của người bệnh bằng ứng dụng khí CO2 trong nội soi đường tiêu hóa
Improving Patients' Bloating Levels by Applying CO2 Insufflation in Gastrointestinal Endoscopy

9 **ThS.BS Nguyễn Trung Hiếu**
Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tỉ lệ, đặc điểm nội soi và giải phẫu bệnh của polyp đại tràng ở người trẻ
Prevalence, endoscopic and histopathological characteristics of colorectal polyps in young adults

10 **ThS.BS Phạm Hữu Vàng**
Đại học Y Dược TP.HCM

Báo cáo ca lâm sàng: Lấy dị vật thực quản qua nội soi ống mềm có sử dụng bóng hỗ trợ
Clinical Case Report: Removal of Esophageal Foreign Body Using Balloon-Assisted Flexible Endoscopy

11 **ThS.BS Trần Thụy Mai Anh**
Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Báo cáo ca lâm sàng: Lạc nội mạc tử cung tại trực tràng
Rectal endometriosis: A case report

12 **TS.BS Đỗ Nguyệt Ánh**
Bệnh viện E

Đánh giá đặc điểm ung thư thực quản trên nền bệnh nhân ung thư đầu mặt cổ
Evaluation of esophageal cancer characteristics in head and neck cancer patients

13 **ThS.BS Nguyễn Xuân Quỳnh**
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

U MALT dạ dày *Helicobacter pylori* âm tính có xuất huyết tiêu hóa : Nhân một trường hợp lâm sàng
HP-negative gastric MALT (gastric mucosa-associated lymphoid tissue) tumor with gastrointestinal bleeding: A case report

14 **ThS.BS Nguyễn Huyền Nhung**
Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hải Phòng

Nội soi viên nang tích hợp trí thông minh nhân tạo trong chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa ruột non: báo cáo loạt ca
Capsule endoscopy in diagnosis of gastrointestinal bleeding from the small intestine: case series

15 **ThS.BSCKII. Trần Kinh Thành**
BS. Phạm Quang Thiên Phú
BS. Nguyễn Trọng Mẫn Đạt
Bệnh viện Nhân dân 115

Xuất huyết tiêu hoá cấp do vỡ giãn tĩnh mạch - Vai trò của đội nội soi cấp cứu
Management of Active Variceal Bleeding by Endoscopic Variceal Ligation - Role of emergency endoscopic team

16 **BSCKI. Lê Thị Bảo Ngọc**
Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam

Nội soi viên nang - Kết quả ban đầu tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Đà Nẵng
Capsule Endoscopy: Initial results at Tam Tri Da Nang General Hospital

17 **ThS.BSNT. Nguyễn Đức Quang**
ThS.BSNT. Trương Ánh Diệu
Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Phan Châu Trinh

Giá trị của thang điểm EGGIM trong chẩn đoán và phân tầng nguy cơ chuyển sản ruột ở dạ dày
The value of EGGIM score in diagnosing and risk stratifying gastric intestinal metaplasia

18 **BSCKII. Trịnh Ái Nhi**
Trường Đại học Tân Tạo

Áp dụng nội soi ruột non bóng đôi trong chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hoá từ ruột non
The application of double balloon enteroscopy in diagnosis and management of small bowel bleeding

19 **ThS.BS Nguyễn Thị Huyền Thương**
Trường Đại học Y Dược Huế

Ứng dụng trí tuệ nhân tạo vào sàng lọc ung thư giai đoạn sớm ở dạ dày

Application of Artificial Intelligence in Early-Stage Gastric Cancer Screening

20 TS.BS Nguyễn Huy Bằng

Đại học Y Dược TP.HCM

Ứng dụng nội soi viên nang trong chẩn đoán bệnh lý tại ruột non

Applications of capsule endoscopy in the diagnosis of small bowel diseases.

21 BS. Đinh Duy Hải

Viện nghiên cứu và đào tạo tiêu hóa gan mật & Phòng khám đa khoa Hoàng Long

Loét trực tràng đơn độc ở trẻ mắc hội chứng Prader-Willi: Báo cáo ca bệnh

Solitary Rectal Ulcer in children with Prader-Willi syndrome: A case serie

22 ThS.BSNT. Phạm Anh Thơ

Bệnh viện Nhi Trung ương

Khảo sát hình ảnh nội soi của viêm teo niêm mạc dạ dày trên nội soi theo phân loại Kimura - Takemoto tại Bệnh viện Quân Y 354

Endoscopic examination of atrophic gastritis on endoscopy according to Kimura - Takemoto classification at Military Hospital 354

23 BS. Đỗ Văn Bính

BS. Lê Hữu Nhung

Bệnh viện Quân Y 354

Cơ lâm sàng: Viêm dạ dày và đại tràng do Cytomegalovirus

A cases report of cytomegalovirus gastritis and colitis

24 ThS.BS Hà Thị Loan

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Khảo sát tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ viêm tụy cấp sau nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2024

Survey on the Incidence and Risk Factors for Post-ERCP Pancreatitis at Can Tho Central General Hospital in 2024

25 TS.BS Lê Văn Nho

Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

Ứng dụng AI hỗ trợ phát hiện u tuyến trong nội soi đại trực tràng

Application of AI-Assisted Adenoma Detection in Colonoscopy

26 ThS.BS Phạm Như Hiến

ThS.BS Phan Nhật Tân

BS. Đinh Kiều Hòa Phương

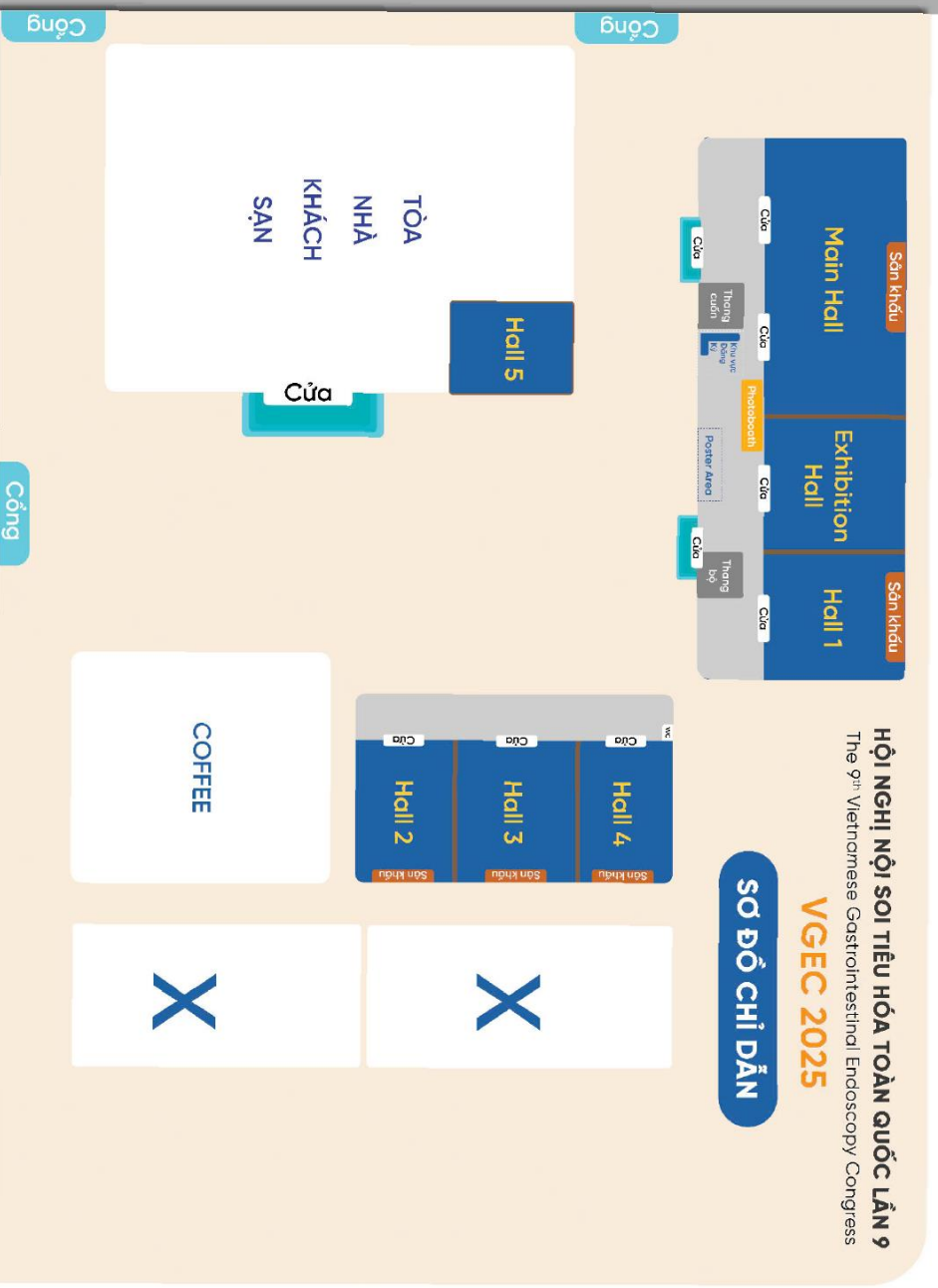
BS. Võ Đại Quốc Cường

Bệnh viện Trung ương Huế

HỘI NGHỊ NỘI SƠI TIÊU HÓA TOÀN QUỐC LẦN 9
The 9th Vietnamese Gastrointestinal Endoscopy Congress

VGEC 2025

SƠ ĐỒ CHỈ DẪN



NHÀ TÀI TRỢ SPONSORS

Nhà tài trợ Kim cương
Diamond sponsor

OLYMPUS

Nhà tài trợ Vàng
Gold sponsor

FUJIFILM

Value from Innovation

Nhà tài trợ Bạc
Silver sponsors

ETC
Luôn đồng hành cùng Nội Soi

waycen

**Boston
Scientific**

Nhà tài trợ Đồng
Bronze sponsors

MINH LONG

D
DUƠNG GIA

NHA+CX
CONJUGATED

MSD
MSD Technology JSC

MAYOLY
Taking your care to heart

HAT

TK
TRIKHANGPHARMA

FERRING
PHARMACEUTICALS

Ainex
AI for New Medical
Experience

PENTAX
MEDICAL

Y VIỆT
The Best Medical Solutions For Healthcare

Vedkang
A Medcaptain Company

erbe
power your performance.

Đồng tài trợ
Co - sponsors

THAISONLAB

MENARINI
ASIA - PACIFIC

HighWise

NHẤT NHẤT
HIỆU QUẢ VƯỢT TRỘI

VIETMEDICAL



VGEC 2025

Abstract Book

CHƯƠNG TRÌNH DÀNH CHO ĐIỀU DƯỠNG NURSE'S PROGRAMME

**Ngày 19/04/2025
April 19th, 2025**

Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Van Phat Convention Center, Can Tho City

01

PHIÊN

SESSION

PHIÊN TOÀN THỂ *PLENARY SESSION*

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

ThS.ĐD Bạch Thanh An
CN.ĐD Lê Thị Bích Thảo
CN.ĐD Bùi Thị Ánh

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

ThS.ĐD Bạch Thanh An
ThS.ĐD Đào Thị Hồng Mai
ThS.ĐD Đào Việt Quân
CN.ĐD Vũ Xuân Hoạch
CN.ĐD Nguyễn Mạnh Cường



CN.ĐD VŨ XUÂN HOẠCH

Bệnh viện Đại học Phenikaa, Hà Nội
Phenikaa University Hospital, Hanoi

Vũ Xuân Hoạch hiện đang công tác tại Khoa Nội soi Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Phenikaa, Hà Nội, với hơn 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực nội soi tiêu hóa. Anh có chuyên môn sâu về hỗ trợ nội soi chẩn đoán và can thiệp, đặc biệt trong các kỹ thuật nội soi tiên tiến và ứng dụng dụng cụ mới. Với tinh thần không ngừng học hỏi và cập nhật kiến thức, anh đã tham gia nhiều hội nghị chuyên ngành, đóng góp tích cực vào việc nâng cao chất lượng chăm sóc và an toàn bệnh nhân trong nội soi tiêu hóa.

Vu Xuan Hoach is currently working at the Endoscopy Department, Phenikaa University Hospital, Hanoi, with over 10 years of experience in gastrointestinal endoscopy. He specializes in diagnostic and interventional endoscopy, particularly in advanced endoscopic techniques and the application of new tools. With a strong commitment to continuous learning and professional development, he has actively participated in numerous conferences and contributed to enhancing patient care quality and safety in gastrointestinal endoscopy.

CẬP NHẬT CÁC DỤNG CỤ MỚI TRONG NỘI SOI TIÊU HÓA

CN.ĐD Vũ Xuân Hoạch

Bệnh viện Đại học Phenikaa

1. Mở đầu:

Trong những năm gần đây, lĩnh vực nội soi tiêu hóa đã chứng kiến nhiều tiến bộ vượt bậc với sự ra đời của các dụng cụ mới, góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị. Phần trình bày này sẽ cập nhật các dụng cụ mới trong nội soi tiêu hóa, bao gồm các thiết bị cầm máu như Nextowder, các loại Clip line traction... Và còn đề cập đến vai trò của các dụng cụ mới này trong việc cải thiện kết quả lâm sàng và tối ưu hóa các thủ thuật nội soi.

2. Mục tiêu:

- Cập nhật kiến thức: Giới thiệu các dụng cụ mới nhất trong lĩnh vực nội soi tiêu hóa
- Nâng cao hiệu quả lâm sàng: Phân tích các ưu điểm của các dụng cụ mới trong lĩnh vực can thiệp
- Ứng dụng thực tiễn: Đề xuất các tình huống lâm sàng cụ thể mà các dụng cụ mới có thể được áp dụng, đồng thời chia sẻ kinh nghiệm lưu ý trong quá trình sử dụng

3. Các dụng cụ mới:

3.1. Clip Line Traction: Hỗ trợ thủ thuật ESD khi khó tiếp cận khoang dưới niêm mạc

- + Clip Bank
- + Clip S-O

3.2. Hemoclip AGS - Có thể tháo rời: Sử dụng các vị trí có nguy cơ bám chặt Clip, khó rụng sau một khoảng thời gian. Sử dụng làm Clip kéo cho Clip Bank, Clip S-O

3.3. Clip Dual (Clip ngàm đôi) dùng để đóng diện cắt lớn, có thể dùng để đóng lỗ thủng sau cắt polyp lớn, hoặc do biến chứng của thủ thuật nội soi.

3.4. Cầm máu xuất huyết tiêu hóa bằng Gel Nexpowder

- Cho khả năng bám dính tốt hơn
- Hiệu quả cầm máu dài hơn
- Hiệu suất sử dụng tốt hơn
- An toàn khi sử dụng
- Có thêm tác dụng bảo vệ niêm mạc

4. Kết luận:

Sự phát triển của công nghệ nội soi tiêu hóa đã mang lại nhiều cải tiến đáng kể trong các dụng cụ hỗ trợ chẩn đoán và điều trị. Những dụng cụ mới không chỉ giúp nâng cao hiệu quả can thiệp mà còn cải thiện độ an toàn và giảm thiểu biến chứng cho bệnh nhân.

Bài viết này cập nhật các dụng cụ nội soi mới nhất hiện nay, bao gồm các loại Clip Line Traction, thiết bị cầm máu mới như NexPowder. Việc ứng dụng các dụng cụ mới giúp nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán, tối ưu hóa điều trị và mở rộng phạm vi can thiệp nội soi, góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh lý tiêu hóa.

UPDATE ON NEW DEVICES IN GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

Vu Xuan Hoach

Phenikaa University Hospital

1. Introduction

In recent years, the field of gastrointestinal endoscopy has witnessed remarkable advancements with the introduction of new devices, significantly enhancing diagnostic and therapeutic efficiency. This presentation provides an update on the latest innovations in endoscopic tools, including hemostatic devices such as NexPowder and various types of clip line traction. Additionally, it explores the role of these new technologies in improving clinical outcomes and optimizing endoscopic procedures.

2. Objectives

- **Knowledge Update:** Introduce the latest devices in the field of gastrointestinal endoscopy.
- **Enhancing Clinical Efficiency:** Analyze the advantages of new endoscopic tools in interventional procedures.
- **Practical Applications:** Propose specific clinical scenarios where these new devices can be applied and share practical experiences and key considerations during their use.

3. New Devices

3.1. Clip Line Traction – Assists in ESD procedures when accessing the submucosal space is challenging

- Clip Bank
- Clip S-O

3.2. Removable Hemoclip AGS – Used in areas where clips tend to adhere tightly and are difficult to detach over time. Also utilized as a traction clip for Clip Bank and Clip S-O.

3.3. Dual Clip (Double-Jaw Clip) – Designed for closing large resection areas, applicable in sealing perforations after large polyp resection or managing complications from endoscopic procedures.

3.4. Gastrointestinal Bleeding Hemostasis with NexPowder Gel

- Provides superior adhesion
- Ensures prolonged hemostatic effect
- Enhances application efficiency
- Offers a safer usage profile
- Additional benefit of mucosal protection

4. Conclusion

The development of gastrointestinal endoscopy technology has brought about significant improvements in diagnostic and therapeutic tools. These new devices not only enhance procedural effectiveness but also improve safety and minimize complications for patients.

This article provides an update on the latest endoscopic tools, including Clip Line Traction devices and new hemostatic technologies such as NexPowder. The application of these new devices helps enhance diagnostic accuracy, optimize treatment, and expand the scope of endoscopic interventions, ultimately contributing to improved treatment quality for patients with gastrointestinal disorders.



THS.ĐD ĐÀO THỊ HỒNG MAI

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

108 Central Military Hospital

Đào Thị Hồng Mai sinh năm 1978 tại Tuyên Quang. Cô tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng tại Đại học Thăng Long năm 2023. Với 5 năm công tác trên cương vị Điều dưỡng trưởng tại Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, cô đã tích lũy nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực nội soi và có trình độ quản lý cao.

Cô được đánh giá là một người thẳng thắn, tận tâm, chú trọng đến chi tiết và luôn thúc đẩy môi trường làm việc tích cực, hợp tác trong đội ngũ nhân viên y tế. Là một thành viên tích cực của Liên chi hội Nội soi tiêu hóa Việt Nam, cô đã có nhiều đóng góp quan trọng vào các báo cáo tại phiên điều dưỡng trong các hội nghị năm 2022, 2023 và 2024.

Dao Thi Hong Mai was born in 1978 in Tuyen Quang province. She graduated with a Master's degree from Thang Long University in 2023. With five years of experience as a GI Nursing Manager at the Gastrointestinal Endoscopy Department at 108 Central Military Hospital, she has gained extensive expertise in endoscopy and strong management abilities.

She is recognized as a frank, dedicated, detail-oriented, and organized professional who fosters a positive and collaborative work environment within the medical team. As an active member of VFDE, she has made significant contributions to presentations in the Endoscopic Nurse Sessions at VGEC 6, 7, and 8.

SỰ CỐ Y KHOA TẠI TRUNG TÂM TIÊU HOÁ TỔNG QUAN Y VĂN VÀ KINH NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

ThS.ĐD Đào Thị Hồng Mai

Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Giới thiệu: An toàn người bệnh và sự cố y khoa trong cơ sở y tế là vấn đề y tế nghiêm trọng, ảnh hưởng tới tỷ lệ thương tật, tử vong và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng như gây ra hình ảnh tiêu cực về các cơ sở y tế và đội ngũ chuyên môn. Tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có nhiều tài liệu đề cập đến vấn đề sự cố y khoa trong lĩnh vực nội soi tiêu hóa. Mục tiêu của báo cáo tổng quan này là cung cấp thông tin về các sự cố y khoa thường gặp ở khoa nội soi tiêu hóa trong đó đề cập tới các nghiên cứu tại Châu Mỹ và Châu Âu và kinh nghiệm của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Phương pháp: Mô tả loạt ca lâm sàng. Dựa trên hướng dẫn về sự cố y khoa theo TT 43-BYT. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi khảo sát về các sự cố y khoa đã gặp, có nguy cơ gây hại trong công việc hàng ngày; bao gồm loại sự cố, nguyên nhân, biện pháp khắc phục, giai đoạn xảy ra trong quy trình làm việc.

Kết quả: Sự cố y khoa trong nội soi tiêu hóa được chia thành 3 giai đoạn: trước thủ thuật (chủ yếu liên quan tới sai sót thông tin bệnh nhân), trong thủ thuật (do sai sót dụng cụ và sự cố trong quá trình gây mê), sau thủ thuật (bệnh nhân té ngã sau gây mê). Sai sót chủ yếu đến từ giai đoạn trước thủ thuật và liên quan tới quy trình tiếp xúc với bệnh nhân.

Kết luận: Tỷ lệ gặp sự cố y khoa liên quan đến nội soi tiêu hóa trong các báo cáo tương đối thấp. Tuy nhiên, việc nhận diện và xác định nguyên nhân các sự cố là rất quan trọng để đánh giá và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Từ đó giúp xây dựng và tiến hành một nghiên cứu hoàn chỉnh sau này.

Từ khoá: sự cố y khoa, nội soi tiêu hóa, chất lượng cuộc sống bệnh nhân

LITERATURE REVIEW OF MEDICAL ERRORS IN THE GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY CENTER AND EXPERIENCE AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Dao Thi Hong Mai

Introduction: Patient safety and medical errors in healthcare centers are serious concerns that impact morbidity, mortality, and patient's quality of life. They also contribute to a negative perception of medical institutions and healthcare systems. However, there is still limited literature on medical errors in the field of gastrointestinal endoscopy. The objective of this review is to provide information on common medical errors in the Gastrointestinal Endoscopy in American and European guidelines, as well as 108 Military Central Hospital.

Methods: A case series. Following the guidelines of the Ministry of Health, we conducted a survey that included the types of medical errors, causes, corrective measures, and the stage of the workflow in which they occurred.

Results: Medical errors in gastrointestinal endoscopy can be categorized into three stages: pre-procedure (mainly related to patient information errors), during the procedure (due to instrument errors and anesthesia-related errors), and post-procedure (patients falling after anesthesia). Most errors occurred in the pre-procedure stage and were associated with the patient interaction process.

Conclusion: The reported incidence of medical errors related to gastrointestinal endoscopy is relatively low. However, identifying and determining the causes of these incidents is crucial for assessing and improving patient care quality. This will contribute to the development and implementation of a more comprehensive future study.

Keywords: *medical errors, gastrointestinal endoscopy, patient quality of life*



THS.ĐD ĐÀO VIỆT QUÂN

Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Hanoi Medical University Hospital

Thạc sỹ Điều dưỡng Đào Việt Quân tốt nghiệp Đại học chuyên ngành Điều dưỡng và Thạc sỹ tại Trường Đại học Y Hà Nội. Hiện công tác tại Trung tâm Nội soi, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội với vai trò là Điều dưỡng trưởng. Lĩnh vực tham gia và nghiên cứu chủ yếu là vai trò của điều dưỡng trong Nội soi tiêu hóa chẩn đoán cũng như can thiệp; các bệnh lý đường tiêu hóa, nội soi, nội soi can thiệp và trí tuệ nhân tạo trong ứng dụng phát hiện tổn thương sớm của đường Tiêu hóa. Một số các công trình nghiên cứu khoa học đã được công bố là các đề tài về nâng cao chất lượng chuẩn bị nội soi đại tràng và phối hợp giữa Nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp với Mổ nội soi cắt túi mật. Thạc sỹ Điều dưỡng Đào Việt Quân đã nhận giải thưởng tại Hội nghị Khoa học Tiêu hóa toàn quốc, Hội nghị Khoa học Tuổi trẻ của Trường Đại học Y Hà Nội.

Dao Viet Quan, M.D, graduated from Hanoi Medical University with a major in Nursing and a Master's degree from Hanoi Medical University. He is currently working at the Endoscopy Center, Hanoi Medical University Hospital as a Chief Nurse. His main areas of participation and research include the role of nurses in diagnostic and interventional gastrointestinal endoscopy; gastrointestinal diseases, interventional endoscopy, and artificial intelligence in the application of early injury detection of the GI tract. A number of scientific studies have been published on topics that improve the quality of colonoscopy preparation, the combination of endoscopic retrograde cholangiopancreatography combined with laparoscopic cholecystectomy. Dao Viet Quan, M.D., has received the award at the National Gastroenterology Conference and Youth Science Conference of Hanoi Medical University.

ĐÁNH GIÁ SỰ CỐ Y KHOA TRONG NỘI SOI TIÊU HOÁ BẰNG SƠ ĐỒ XƯƠNG CÁ (FISHBONE DIAGRAM)

Đào Việt Quân¹, Phạm Thị Phương Thanh², Hoàng Cẩm Tú¹,
Lê Quang Hưng¹, Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Mai Kim Anh²,
Lương Thị Mai Hương¹, Nguyễn Thị Thảo¹, Chu Thiên Tuấn¹,
Đào Việt Hằng¹

¹Trung tâm nội soi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
²Phòng quản lý chất lượng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm sự cố y khoa trong nội soi tiêu hóa tại Trung tâm Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Phân tích nguyên nhân sự cố sử dụng sơ đồ xương cá (Fishbone diagram) và đánh giá một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp thảo luận nhóm nhân viên y tế trên 52 sự cố y khoa được ghi nhận qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của Trung tâm nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 6/2023-02/2025. Đặc điểm và nguyên nhân gốc của sự cố y khoa được phân tích theo mô hình khung xương cá. Thảo luận nhóm một số yếu tố liên quan đến sự cố y khoa.

Kết quả: 52 sự cố y khoa được báo cáo tại Trung tâm nội soi, tỷ lệ xảy ra sự cố chiếm 0,025%. Đối tượng xảy ra sự cố nhiều nhất là bệnh nhân (69,2%). Sự cố y khoa xảy ra vào tất cả các ngày trong tuần, thứ 2 và thứ 6 là những ngày có tỷ lệ sự cố y khoa xảy ra nhiều nhất (21,2%), sự cố xảy ra sau thủ thuật chiếm tỷ lệ cao (50,0%), và xảy ra vào buổi sáng nhiều hơn (55,8%). Thủ thuật xảy ra sự cố y khoa nhiều nhất là nội soi dạ dày. Phần lớn sự cố y khoa có mức độ tổn thương nhẹ chiếm 92,3%, trong đó có 5,8% tình huống có nguy cơ gây ra sự cố. Kết quả phân tích nguyên nhân gốc theo sơ đồ xương cá: nguyên nhân do nhân viên y tế chiếm 67,3%, do quy trình, quy định 44,2%. Ghi nhận ý kiến thảo luận nhóm trên 5 bác sĩ và 5 điều dưỡng cho thấy: các yếu tố liên quan dẫn đến sự cố y khoa bao gồm yếu tố hệ thống: quy trình, quy định chưa chuẩn hóa; thiếu phân công nhiệm vụ; môi trường làm việc quá rộng, ồn ào; sự ổn định của trang thiết bị, máy móc, thuốc, hóa chất. Nhóm yếu tố cá nhân: trình độ chuyên môn, kinh nghiệm, thái độ làm việc, áp lực công việc, bệnh nhân đông và sự chuẩn bị của bệnh nhân trước khi nội soi.

Kết luận: Tỷ lệ xảy ra sự cố y khoa ở trung tâm nội soi chiếm tỷ lệ thấp, nguyên nhân xảy ra sự cố theo phân tích sơ đồ xương cá là do nhân viên y tế và quy trình, quy định chưa chuẩn hóa.

Từ khoá: Sự cố y khoa, nội soi tiêu hóa, sơ đồ xương cá.

EVALUATION OF MEDICAL ADVERSE EVENTS IN GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY USING FISHBONE DIAGRAM

**Dao Viet Quan, Pham Thi Phuong Thanh, Hoang Cam Tu,
Le Quang Hung, Nguyen Thi Thanh Tam, Mai Kim Anh,
Luong Thi Mai Huong, Nguyen Thi Thao, Chu Thien Tuan,
Dao Viet Hang**

SUMMARY

Objective:

This study aims to describe the characteristics of medical adverse events in gastrointestinal endoscopy (GI) at the Endoscopy Center, Hanoi Medical University Hospital. Analyze the root causes using a fishbone diagram along with several related factors.

Research Method:

A mixed-methods cross-sectional study was conducted on 52 medical adverse events, data collected through medical adverse events reporting system of the Endoscopy Center – Hanoi Medical University Hospital from June 2023 to February 2025. The study described the characteristics of the medical adverse events and performed root cause analysis using the fishbone diagram. A group discussion was also held on several factors related to the incidents.

Results:

A total of 52 medical adverse events were reported at the Endoscopy Center, with an incident rate of 0.025%. Patients were the most affected group (69.2%). Medical adverse events occurred on all days of the week, with Monday and Friday showing the highest rates (21.2%). Medical adverse events most frequently occurred after procedures (50%) and were more common in the morning (55.8%). The procedure with the highest number of incidents was gastroscopy. Most medical adverse events have a mild level of damage, while 5.8% were classified as near miss. The root cause analysis using the fishbone diagram indicated that factors related to medical staff accounted for 67.3% of the incidents, while issues with procedures and regulations contributed 44.2%. A group discussion with five doctors and five nurses identified system-related factors, including non-standardized procedures and regulations, lack of clear assignment of responsibilities, an overly large and noisy working environment, and instability in equipment, machines, medications, and chemicals. Individual-related factors included professional qualifications and experience, work attitude and stress, high patient volume, and patient preparation before the endoscopy.

Conclusion:

The incidence rate of medical adverse events at the Endoscopy Center is low. According to the fishbone diagram analysis, the causes of incidents are attributed to medical staff and non-standardized procedures and regulations.

Keywords:

Medical adverse events, gastrointestinal endoscopy, fishbone diagram.



THS.ĐD BẠCH THANH AN

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

ThS.ĐD Bạch Thanh An sinh năm 1972 tại Thừa Thiên Huế. Hiện ông là Điều dưỡng Trưởng Khoa Nội soi, Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành Phố Hồ Chí Minh. Ông tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng năm 2013 tại Đại học Quốc tế Hồng Bàng, tốt nghiệp Thạc sĩ năm 2015 tại Đại học Meiho, Đài Loan. Với trình độ chuyên môn vững vàng cùng sự nỗ lực, tận tụy trong công việc, ông được bổ nhiệm vào chức vụ Điều dưỡng Trưởng Khoa Nội soi từ tháng 09/2001. Ông đã hoàn thành các lớp Quản lý Điều dưỡng năm 2009, lớp Bồi dưỡng Gây mê hồi sức năm 2009, lớp Kỹ năng lãnh đạo quản lý năm 2012. Với vai trò Điều dưỡng Trưởng khoa, ngoài công việc chuyên môn, ông còn thể hiện tốt năng lực quản lý, giúp khoa hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chẩn đoán và điều trị nội soi các bệnh lý về tiêu hóa và hô hấp.

ThS.ĐD Bạch Thanh An đã tham gia các công trình nghiên cứu có thể kể đến như: "Mối liên quan giữa nhiễm *Helicobacter pylori* và ung thư dạ dày ở Châu Á" (cộng sự, đề tài hợp tác khoa Nội soi với Đại học Oita-Nhật, 2007-2008), "Hiệu quả bước đầu của nội soi ruột non trong chẩn đoán và điều trị xuất huyết tiêu hóa ở ruột non tại Bệnh viện Chợ Rẫy" (Hội nghị khoa học Tiêu hóa toàn quốc lần thứ 17, 2011), "So sánh sự đáp ứng của bệnh nhân giữa nội soi tiêu chuẩn qua miệng và nội soi qua mũi với ống soi nhỏ trên bệnh nhân không tiền mê" (chủ nhiệm, 2016)...Cùng với thành tích của đơn vị, cá nhân ông đã vinh dự được Chủ tịch nước trao tặng Huân chương Lao động hạng Ba năm 2012, danh hiệu "Thầy thuốc Ưu tú" năm 2017;



THS.ĐD BẠCH THANH AN

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

Mr. Bach Thanh An was born in 1972 at Thua Thien Hue. He is the Head nurse at the Endoscopy department, Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh city. He graduated with a Bachelor of Nursing in 2013 from Hong Bang International University. In 2015, he achieved a Master's degree in Nursing at Meiho University, Taiwan. With the professional qualification, hard work and dedication, he was appointed to the position of Head Nurse of the Endoscopy department of Cho Ray Hospital in September 2001. He completed classes of Nursing management in 2009, anesthesiology & recovery in 2009, the Management Leadership skills in 2012. As Head nurse, in addition to professional work, he also demonstrated good management capacity, helped the department to complete the mission of diagnosis and endoscopic treatment of digestive and respiratory diseases.

He participated in research projects such as "Relationship between Helicobacter pylori and gastric cancer in Asia" (partner, collaboration project of Endoscopy department and Oita University-Japan, 2007-2008), "Initial efficacy of enteroscopy in diagnosis and management of gastrointestinal hemorrhage in the small intestine at Cho Ray Hospital" (The 17th scientific conference on gastroenterology, 2011), "

CẬP NHẬT CÁC KỸ THUẬT NỘI SOI SIÊU ÂM CAN THIỆP- VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG

ThS.ĐD Bạch Thanh An

Nội soi siêu âm (EUS) đã có sự tiên bộ vượt bậc, chuyển từ một công cụ chẩn đoán thuần túy sang một kỹ thuật can thiệp điều trị quan trọng. Ban đầu, EUS chủ yếu được sử dụng để đánh giá các tổn thương và bất thường trong hệ tiêu hóa, nhưng ngày nay, EUS đóng vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn các can thiệp như sinh thiết, đặt stent, đốt u bằng sóng cao tần và các thủ thuật dẫn lưu. Sự chuyển hướng này nhấn mạnh vai trò ngày càng quan trọng của sự hợp tác đa ngành trên lâm sàng, đặc biệt là vai trò không thể thiếu của đội ngũ điều dưỡng. Điều dưỡng viên đóng vai trò chủ chốt trong các thủ thuật EUS, không chỉ qua việc chuẩn bị và xử lý sự cố với các đầu dò siêu âm chuyên dụng mà còn đảm bảo việc xử lý thiết bị đúng cách, hỗ trợ thu thập mẫu cho giải phẫu bệnh, và phối hợp chặt chẽ với bác sĩ trong các can thiệp điều trị. Thêm vào đó, điều dưỡng viên còn được đào tạo để quản lý các tình huống lâm sàng phức tạp như xử lý sự cố đầu dò, chuẩn bị dụng cụ cho kỹ thuật hút kim nhỏ (FNA) và sinh thiết, và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân trong suốt quá trình thủ thuật. Trong bài báo này, chúng tôi muốn nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong việc thực hiện thành công các can thiệp EUS.

Từ khóa: EUS; vai trò điều dưỡng;

UPDATES ON INTERVENTIONAL ENDOSCOPIC ULTRASOUND TECHNIQUES-THE ROLE OF NURSES

Bach Thanh An

Endoscopic Ultrasound (EUS) has evolved significantly over the years, transitioning from a purely diagnostic tool to an essential technique for various therapeutic interventions. Initially used to assess lesions and abnormalities in the digestive system, EUS now plays a critical role in guiding interventions such as biopsy, stent placement, radiofrequency ablation, and drainage procedures. This shift underscores the growing importance of multidisciplinary collaboration in the clinical setting, particularly the integral role of nursing staff. Nurses are pivotal in supporting EUS procedures, not only through the preparation and troubleshooting of specialized ultrasound probes but also by ensuring the proper handling of equipment, assisting in specimen collection for histopathology, and actively collaborating with physicians during therapeutic interventions. Furthermore, nurses are trained to manage complex clinical situations, such as dealing with probe malfunctions, preparing instruments for fine-needle aspiration (FNA) and biopsy, and ensuring patient safety throughout the procedure. In this presentation, we would like to highlight the role of nursing in the successful execution of EUS interventions.

Keywords: EUS; role of nurse;



CN.ĐD NGUYỄN MẠNH CƯỜNG

Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

108 Central Military Hospital

Điều dưỡng Nguyễn Mạnh Cường hiện công tác tại Khoa Bệnh lý Gan mật - Tụy, Viện Điều trị Bệnh Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Anh tốt nghiệp Trường Cao đẳng Quân y năm 2019. Từ năm 2020, anh là điều dưỡng tại Khoa Bệnh lý Gan mật - Tụy - Viện Điều trị Bệnh Tiêu hóa. Có chuyên môn và khả năng hỗ trợ một số thủ thuật nội soi can thiệp như: nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), cắt polyp, siêu âm nội soi (EUS) và sinh thiết dưới hướng dẫn của EUS.

Nurse Nguyen Manh Cuong is currently working at the Department of Hepato-Biliary-Pancreatic Diseases, Institute of Digestive Disease Treatment, 108 Central Military Hospital.

He graduated from the Military Medical College in 2019. Since 2020, he has been a nurse in the Department of Hepato-Biliary-Pancreatic Diseases at the Institute of Digestive Disease Treatment. He is trained and capable of assisting in certain interventional endoscopic procedures, such as Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), Polypectomy, Endoscopic ultrasound (EUS), and EUS-guided biopsy.

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG THỦ THUẬT EUS-FNA/FNB

CN.ĐD Nguyễn Mạnh Cường

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thông kê kết quả thực hiện chọc hút tế bào/ sinh thiết bằng kim nhỏ qua siêu âm nội soi (EUS-FNA/FNB). Đánh giá vai trò của điều dưỡng trong thủ thuật EUS-FNA/FNB.

Đối tượng và phương pháp: Tiễn cứu can thiệp, không đối chứng. Gồm 96 bệnh nhân có chỉ định EUS-FNA/FNB tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thời gian từ 1/1/2024 đến 15/12/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình 61.77 ± 10.69 (range 31-82), tỷ lệ nam/nữ là 1.74/1. Chỉ định EUS-FNA/FNB do nghi ngờ bệnh lý vùng tụy chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 86.5%). Tỷ lệ tế bào học phát hiện tế bào nghi ngờ ác tính là 61.5%, nhuộm HE là 59.4%. Đa số bệnh nhân được can thiệp 1 lần để chẩn đoán bệnh, chiếm 90.6%.

Kết luận: Thủ thuật EUS-FNA/FNB có vai trò lớn trong chẩn đoán, đặc biệt là các bệnh lý vùng tụy. Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc chuẩn bị dụng cụ, phối hợp với bác sĩ và theo dõi sau can thiệp.

Từ khóa: Siêu âm nội soi, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ, sinh thiết bằng kim nhỏ

THE ROLE OF NURSING IN EUS-FNA/FNB PROCEDURES

Nguyen Manh Cuong

Objective: To collect statistics on the results of endoscopic ultrasound fine needle aspiration/biopsy (EUS-FNA/FNB). Evaluate the role of nurses in the EUS-FNA/FNB procedure.

Subjects and methods: Prospective interventional study, no control. Including 96 patients with EUS-FNA/FNB indications at 108 Military Central Hospital. Time from January 1, 2024 to December 15, 2024.

Results: Average age 61.77 ± 10.69 (range 31-82), male/female ratio 1.74/1. EUS-FNA/FNB indications due to suspected pancreatic pathology accounted for the highest proportion (86.5%). The rate of cytology detecting suspicious malignant cells was 61.5%, and HE staining was 59.4%. Most patients received one intervention to diagnose the disease, accounting for 90.6%.

Conclusion: EUS-FNA/FNB procedure is important in diagnosis, especially pancreatic diseases. Nurses play an important role in preparing instruments, coordinating with doctors, and monitoring after intervention.

Keyword: Endoscopic ultrasound, fine needle aspiration, fine needle biopsy.

02

PHIÊN

SESSION

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG NỘI SOI CAN THIỆP PHIÊN 1

THE ROLE OF ENDOSCOPY NURSE IN INTERVENTIONAL ENDOSCOPY SESSION 1

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

ThS.ĐD Phạm Quốc Thông
CN.ĐD Phan Thị Hồng Quý
ThS.ĐD Trần Đình Thảo

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

ThS.ĐD Phạm Thị Thanh Loan
CN.ĐD Bùi Văn Viễn
CN.ĐD Hà Văn Tuấn
CN.ĐD Bùi Thị Ánh
CN.ĐD Lê Thị Bích Thảo
KS. Nguyễn Văn Thanh



ĐD. BÙI VĂN VIỄN

Bệnh Viện Đa Khoa Tâm Anh Hà Nội

Tam Anh Ha Noi General Hospital

Điều dưỡng Bùi Văn Viễn, sinh năm 1992, bắt đầu công tác trong lĩnh vực Tiêu hóa từ năm 2013 tại các đơn vị công lập và ngoài công lập. Trong hơn 12 năm qua, anh đã được đào tạo bài bản từ các bác sĩ và điều dưỡng giàu kinh nghiệm đến từ các bệnh viện lớn trong nước và quốc tế. Quá trình đào tạo bao gồm từ thực hành trực tiếp trên mô hình trong các hội thảo cho đến biểu diễn thực hành, hỗ trợ bác sĩ trên bệnh nhân tại các bệnh viện. Anh thường xuyên hỗ trợ các bác sĩ nội soi thực hiện những kỹ thuật nội soi tiên tiến, hiện đại như POEM, ESD, ERCP, EUS-FNA....

Anh cũng đã tham dự và báo cáo tại nhiều hội nghị, hội thảo chuyên ngành, đồng thời tham gia hỗ trợ, đào tạo cho nhiều đơn vị và cá nhân trong việc thực hiện các kỹ thuật khó, kỹ thuật mới cũng như kiểm soát nhiễm khuẩn trong lĩnh vực Nội soi Tiêu hóa.

Nurse Bui Van Vien, born in 1992, has been working in the field of Gastroenterology since 2013 at public and non-public units. Over the past 12 years, he has been thoroughly trained in endoscopic assistance from experienced doctors and nurses from major hospitals in the country and abroad, from direct practice on models in seminars to demonstrations of assisting doctors on patients at hospitals. He often assists endoscopists in performing advanced, new techniques such as POEM, ESD, ERCP, EUS - FNA, ... He has attended and reported at many conferences and seminars, supported and trained many units and individuals to perform difficult techniques, new techniques, and infection control in the field of Gastroenterology Endoscopy.

AN TOÀN KHỬ KHUẨN TRONG NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG (ERCP)

ĐD Bùi Văn Viễn

Kỹ thuật nội soi và can thiệp nội soi đang không ngừng phát triển và hiện đại, các kỹ thuật nội soi không còn dừng lại ở việc chỉ tiếp xúc với niêm mạc lành. Tình trạng nhiễm khuẩn từ ống nội soi vẫn đang hiện hữu. Ống soi tá tràng có cấu tạo phức tạp, kiểm soát nhiễm khuẩn từ ống nội soi này đang là thách thức tại hầu hết các cơ sở y tế.

Khoa Tiêu Hóa - Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội là một cơ sở tư nhân uy tín về thực hiện nội soi - nội soi can thiệp đường tiêu hóa. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại phòng nội soi luôn được chú trọng, đào tạo và cập nhật liên tục để đảm bảo an toàn, hiệu quả cho người bệnh và nhân viên y tế. Điều này góp phần tạo niềm tin cho chính cán bộ, học viên về học tập, nghiên cứu và người bệnh đến khám, điều trị tại khoa.

SAFETY OF CLEANING AND DISINFECTION FOR ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY (ERCP)

Bui Van Vien

Endoscopy and endoscopic intervention techniques are constantly developing and modernizing, endoscopic techniques are no longer limited to contacting healthy mucosa. Infection from endoscopes is still present, duodenoscopes have a complex structure, controlling infection from this endoscope is a challenge at most medical facilities.

Department of Gastroenterology - Tam Anh Ha Noi General Hospital is a prestigious private facility for medical examination and treatment, including Endoscopy and intervention in the digestive tract. Infection control in the Endoscopy room is always focused on, trained and updated continuously to ensure safety and effectiveness for patients and medical staff. This contributes to creating trust for staff, students in studying, researching and patients coming to the department for examination and treatment.



CN.ĐD HÀ VĂN TUÂN

Bệnh viện Trung Ương Huế

Hue Central Hospital

Cử nhân điều dưỡng Hà Văn Tuấn sinh năm 1980 tại Quảng Bình. Anh đã làm việc tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Trung ương Huế từ năm 2006 đến nay. Anh là một điều dưỡng nội soi chuyên nghiệp, chuyên môn vững vàng, có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực nội soi chẩn đoán và can thiệp. Anh thường trợ giúp các bác sĩ nội soi thực hiện các kỹ thuật như: EMR - ESD, EUS - FNA, ERCP...

Ngoài công tác chuyên môn tại Khoa Nội soi, anh còn tích cực tham gia các khóa đào tạo để cập nhật kiến thức cho điều dưỡng nội soi, cũng như tham gia đào tạo và chia sẻ kinh nghiệm cho các điều dưỡng nội soi trong khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Bên cạnh đó, anh còn tham gia các nghiên cứu khoa học cùng đồng nghiệp. Anh cũng tích cực tham gia và có nhiều bài báo cáo tại các hội nghị nội soi tiêu hóa trên toàn quốc.

Nurse Ha Van Tuan was born in 1980 in Quang Binh. He has worked at the Endoscopy Department of Hue Central Hospital since 2006. He is a professional endoscopy nurse with strong expertise and extensive experience in the field of diagnostic and therapeutic endoscopy. He often assists endoscopists in performing techniques such as EMR - ESD, EUS - FNA, ERCP, etc.

In addition to his work at the Endoscopy Department, he also actively participates in training courses to update knowledge for endoscopy nurses, as well as in training and sharing experiences with endoscopy nurses in the Central and Central Highlands regions. In addition, Nurse Ha Van Tuan also participates in scientific research with his colleagues. He also actively participated in and presented many reports at digestive endoscopy conferences nationwide.

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG KỸ THUẬT CẮT DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI

CN.ĐD Hà Văn Tuấn

Nội soi cắt dưới niêm mạc là kỹ thuật nội soi can thiệp dùng để loại bỏ polyp lớn, hoặc điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa mà không cần phải phẫu thuật, bảo tồn toàn bộ dạ dày cho người bệnh. Kỹ thuật nội soi cắt dưới niêm mạc được phát triển tại Nhật Bản vào cuối những năm 1990 với những ưu điểm can thiệp tối thiểu, loại bỏ chính xác khối u mà không ảnh hưởng đến các cơ quan lân cận, bảo tồn đường tiêu hóa, xuất viện sớm, giúp nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Trước khi thực hiện kỹ thuật này người bệnh cần được chẩn đoán bằng nội soi phóng đại, nội soi siêu âm và mô bệnh học để đánh giá được giai đoạn của ung thư, mức độ xâm lấn của khối u, kích thước u, ranh giới để cắt bỏ và những yếu tố tiên lượng cho thời gian hoàn thành thủ thuật. Những thương tổn được phân loại để có chỉ định tuyệt đối, chỉ định tương đối và chống chỉ định. Có thể nói kỹ thuật này vừa cắt bỏ thương tổn để điều trị và để làm rõ thêm mô bệnh học, trường hợp ung thư không biệt hóa xâm lấn vào lớp cơ niêm (dưới niêm mạc) ghi nhận trên bệnh học sau khi cắt bỏ thương tổn, các bác sĩ đôi khi phải có chỉ định phẫu thuật cắt bỏ.

Đây là kỹ thuật khó, thời gian thủ thuật dài, tiềm ẩn nhiều rủi ro và biến chứng. Vì vậy nhóm thực hiện đòi hỏi có kỹ năng cao, có tính phối hợp tốt. Điều dưỡng nội soi nắm vững các bước quy trình, chuẩn bị tốt người bệnh, đầy đủ phương tiện cũng như các loại dụng cụ chuyên dụng, thích hợp cho từng vị trí của thương tổn nhằm hỗ trợ và phối hợp tốt với bác sĩ để thành công cao, hạn chế được các tai biến trong thủ thuật. Sau thủ thuật cần theo dõi sát người bệnh để phát hiện và xử trí sớm các biến chứng, tai biến do thủ thuật. Hướng dẫn sử dụng thuốc điều trị cũng như chế độ dinh dưỡng để người bệnh sớm hồi phục, quay lại cuộc sống bình thường.

THE ROLE OF NURSE IN ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION

Bui Van Vien

Endoscopic submucosal dissection is an interventional endoscopic technique used to remove large polyps, or treat early gastrointestinal cancer without surgery, preserving the patient's entire stomach. Endoscopic submucosal dissection was developed in Japan in the late 1990s with the advantages of minimal intervention, precise removal of tumors without affecting adjacent organs, preserving the digestive tract, early hospital discharge, helping improve the patient's quality of life.

Before performing this technique, the patient needs to be diagnosed by magnifying endoscopy, endoscopic ultrasound and histopathology to assess the stage of cancer, the depth of tumor invasion, tumor size, the margin for resection and prognostic factors for the time to complete the procedure. Lesions are classified to have absolute indications, relative indications and contraindications. It can be said that this technique both removes the lesion for treatment and to clarify the pathology. In cases of undifferentiated cancer invading the muscularis mucosa (submucosa) in pathology results after removing the lesion, doctors sometimes have to prescribe surgical resection.

This is a difficult technique, the procedure time is long, and there are many potential risks and complications. Therefore, the performing team requires high skills and good coordination. The Endoscopy nurse has a firm grasp of the procedural steps, prepares the patient well, has adequate equipment and specialized tools, suitable for each location of the lesion to support and coordinate well with the doctor for high success, and limits complications during the procedure. After the procedure, it is necessary to closely monitor the patient to detect and treat complications. Instruct patients on the use of treatment drugs as well as a nutritional regimen so that the patient can recover quickly and return to normal life.



CN.ĐD BÙI THỊ ÁNH

Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

108 Central Military Hospital

Ngày sinh: 22/10/1992

Tốt nghiệp Cao đẳng Quân Y năm 2012, năm 2022 tốt nghiệp Đại học Đông Đô, chuyên ngành Điều dưỡng.

Từ năm 2014 đến nay: làm việc tại Khoa Điều trị Bệnh Ổng Tiêu Hóa (A3-A) - Viện Điều trị Các Bệnh Tiêu Hóa (A3) - Bệnh viện TWQĐ 108.

Kinh nghiệm phụ nội soi: 8 năm.

Có thể thực hiện một số kỹ thuật nội soi can thiệp như: cắt polyp đường tiêu hóa qua nội soi, kẹp clip cầm máu, đốt APC, tiêm Histoacryl cầm máu, thắt tĩnh mạch thực quản, thắt trĩ, cắt ESD.

Date of Birth: October 22, 1992

Graduated from Military Medical College in 2012, and Dong Do University with a major in Nursing in 2022.

From 2014 to present: working at the Department of Gastrointestinal Diseases (A3-A) - Institute of Gastroenterology (A3) - 108 Central Military Hospital.

Experience in assisting endoscopy: 8 years.

Able to perform a number of interventional endoscopic techniques, such as endoscopic gastrointestinal polypectomy, hemostatic clip application, APC, Histoacryl hemostatic injection, esophageal variceal ligation, hemorrhoid ligation, and ESD.

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG THỦ THUẬT TIÊM HISTOACRYL CẦM MÁU

CN.ĐD. Bùi Thị Ánh

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch phình vị là một biến chứng nghiêm trọng ở bệnh nhân xơ gan, với nguy cơ tử vong cao nếu không được can thiệp kịp thời. Tiêm Histoacryl (N-butyl-2-cyanoacrylate) qua nội soi là phương pháp hiệu quả giúp cầm máu, giảm tái phát chảy máu và cải thiện tiên lượng bệnh nhân. Vai trò của điều dưỡng trong thủ thuật này rất quan trọng, bao gồm chuẩn bị bệnh nhân, hỗ trợ bác sĩ trong thao tác tiêm, theo dõi biến chứng và chăm sóc sau thủ thuật. Điều dưỡng cần nắm vững kỹ thuật pha chế Histoacryl, đảm bảo an toàn tiêm cầm máu và hỗ trợ kiểm soát các tác dụng phụ như tắc mạch xa hoặc loét niêm mạc... Không những vậy, việc giáo dục bệnh nhân về chế độ ăn uống, theo dõi sát các dấu hiệu tái phát xuất huyết và tuân thủ điều trị cũng góp phần tối ưu hiệu quả can thiệp.

ROLE OF NURSING IN HISTOACRYL INJECTION PROCEDURE TO HEMOSTASIS

Bui Thi Anh

Gastrointestinal bleeding due to gastric varices is a serious complication in patients with cirrhosis, with a high risk of death if not treated promptly. Endoscopic injection of Histoacryl (N-butyl-2-cyanoacrylate) effectively stops bleeding, reduces recurrent bleeding, and improves patient prognosis. The role of nursing in this procedure is vital, including patient preparation, assisting the doctor in injection, monitoring complications, and post-procedure care. Nurses need to master the technique of Histoacryl preparation, ensure a safe hemostatic injection, and support the control of side effects such as distal embolism or mucosal ulcers... In addition, educating patients about diet, closely monitoring signs of recurrent bleeding and compliance with treatment also contribute to optimizing the effectiveness of the intervention.



LÊ THỊ BÍCH THẢO

Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế
Hue University
of Medicine and Pharmacy Hospital

Ngày sinh: 30/03/1992. Giới tính: Nữ

Địa chỉ: Đông Xuyên, Quảng An, Quảng Điền, Thừa Thiên Huế

Email: lethibichthao1122@gmail.com

Số điện thoại: 0702525149

Tốt nghiệp chuyên ngành Điều dưỡng năm 2013

Từ 2014 - 2025, làm việc tại Trung tâm Nội soi Tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế

- Hỗ trợ nội soi đường tiêu hóa trên và nội soi đại tràng
- Hỗ trợ nội soi can thiệp (ESD, ERCP, DBE, EUS...)

Date of birth: March 30, 1992. Gender: Female

Home address: Dong Xuyen, Quang An, Quang Dien, Thua Thien Hue

Email: lethibichthao1122@gmail.com

Tel: 0702525149

Graduated in Nursing in 2013

From 2014-2025, working at the Gastrointestinal Endoscopy Center, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

- Assisting in upper GI endoscopy and colonoscopy*
- Assisting in endoscopic interventions (ESD, ERCP, DBE, EUS...)*

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG HỖ TRỢ KỸ THUẬT NONG HẸP ỒNG TIÊU HÓA TRÊN BẢNG BÓNG VÀ BOUGIE

Lê Thị Bích Thảo

Hẹp ống tiêu hóa trên là một trong những lý do cản trở sự lưu thông của thức ăn, xuất phát từ nhiều nguyên nhân, có thể là vô căn hoặc mắc phải. Đa số nguyên nhân thường gặp là do co thắt tâm vị thực quản (achalasia), hoặc hẹp thực quản sau phẫu thuật, hoặc sau loét... Nong là một trong các phương pháp điều trị nhằm mục đích làm giãn chỗ hẹp, tạo sự lưu thông tốt thức ăn trong ống tiêu hóa. Đây là thủ thuật giúp hạn chế quá trình hẹp tiếp diễn, cải thiện triệu chứng và chất lượng sống cho người bệnh. Tuy nhiên, thủ thuật này cũng có biến chứng nhất định, do đó để tối ưu hóa hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật bên cạnh chỉ định và kỹ năng của bác sĩ thì vai trò của điều dưỡng trong việc chuẩn bị bệnh nhân, dụng cụ cũng như nắm vững các nguyên tắc và quy trình của thủ thuật là rất quan trọng. Chuẩn bị bệnh nhân bao gồm việc tư vấn cho bệnh nhân và người nhà về tâm lý, chế độ ăn cũng như các xét nghiệm tiền phẫu trước khi thực hiện thủ thuật, thu thập các chẩn đoán lâm sàng như khó nuốt, nuốt nghẹn, cảm giác đau hoặc vướng sau xương ức... Bên cạnh đó, các thông tin về bệnh sử sẽ giúp định hướng cho việc chuẩn bị dụng cụ nội soi phù hợp. Việc chuẩn bị dụng cụ có vai trò rất quan trọng cho thành công và độ an toàn của thủ thuật. Cuối cùng, việc theo dõi và tư vấn cho bệnh nhân và gia đình sau thủ thuật cũng rất quan trọng nhằm dự phòng và phát hiện sớm các biến chứng.

THE ROLE OF THE NURSES IN USING BALLOON/BOUGIE DILATION FOR GI STRICTURE

Le Thi Bich Thao

Gastrointestinal (GI) stricture can cause difficulty in food passage and has various causes, including idiopathic origins or secondary factors. Common causes include achalasia, post-surgical stenosis, and after peptic ulcer...

Dilation is a procedure used to restore patency to the GI tract, alleviate symptoms, and increase the patient's quality of life. However, the severe complication of this technique is perforation, which highlights the crucial role of nurses in tool preparation and patient care before the procedure.

A thorough understanding of each tool is essential for ensuring the procedure's success and safety. Proper monitoring and patient consulting can also help prevent stricture recurrence and identify potential complications early.



PHẠM THỊ THANH LOAN

Trường Đại học Y Hà Nội

Hanoi Medical University

I. TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN

- **Bằng cấp:** Thạc sĩ Điều dưỡng – Trường Đại học Y Hà Nội
- **Trình độ ngoại ngữ:** Tiếng Anh trung cấp (Chứng chỉ C1 – Đại học Hà Nội)

II. KINH NGHIỆM LÀM VIỆC

• **Số năm kinh nghiệm:**

- 10 năm kinh nghiệm làm việc trong phòng mổ tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện E
- 5 năm giữ chức vụ Điều dưỡng trưởng tại Phòng khám Dịch vụ Quốc tế và Dịch vụ Yêu cầu

• **Chuyên môn:**

- Điều dưỡng gây mê
- Điều dưỡng trưởng
- Trưởng ca trực

• **Kinh nghiệm chuyên môn:**

- Quản lý chất lượng
- Quản lý nhân sự
- Lập kế hoạch, kiểm tra, đánh giá chất lượng điều dưỡng



PHẠM THỊ THANH LOAN

Trường Đại học Y Hà Nội

Hanoi Medical University

I. EDUCATION & QUALIFICATIONS

- Degree: Master of Nursing – Hanoi Medical University
- Language proficiency: Intermediate English (C1 Certificate – Hanoi University)

II. PROFESSIONAL EXPERIENCE

• Years of experience:

- 10 years of experience working in the operating room at the Cardiovascular Center – E Hospital
- 5 years as Chief Nurse at the International and Required Services Outpatient Clinic

• Specialization:

- Anesthetic nursing
- Nurse Leader
- Shift leader

• Professional skills:

- Quality management
- Personnel management
- Planning, monitoring, and evaluating nursing quality

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI SOI ĐẠI TRÀNG KHÔNG GÂY Mê TẠI KHOA KHÁM CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU VÀ QUỐC TẾ - BỆNH VIỆN E NĂM 2024

Phạm Thị Thanh Loan

Mục tiêu: Đánh giá mức độ hài lòng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ hài lòng của người bệnh nội soi đại tràng không gây mê tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và Quốc tế, Bệnh viện E năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 96 người bệnh nội soi đại tràng không gây mê.

Kết quả: Mức độ hài lòng của người bệnh nội soi đại tràng về thời gian chuẩn bị nội soi là 80%, chi phí nội soi là 79%, kỹ năng thực hiện thủ thuật của bác sĩ nội soi và điều dưỡng phụ nội soi là 95%. Người bệnh hài lòng khi được giải thích, cung cấp đầy đủ thông tin trước nội soi là 92%, về phương pháp uống thuốc tẩy ruột là 92%. Với thái độ điều dưỡng hướng dẫn uống thuốc nội soi là 78%. Tuy nhiên, vẫn có 2,3% người bệnh đánh giá rất không hài lòng khi nội soi đại tràng không gây mê.

Kết luận: Mức độ hài lòng của người bệnh tương đối cao (82,3%). Có mối liên quan giữa mức độ đau với mức độ hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: Hài lòng, nội soi đại tràng không gây mê.

ASSESSMENT OF PATIENT SATISFACTION WITH NON-ANESTHESIA COLONOSCOPY AT OUTPATIENT CLINIC FOR INTERNATIONAL AND REQUIRED SERVICES – E HOSPITAL IN 2024

Pham Thi Thanh Loan

Objective: To assess the satisfaction level and explore factors related to the satisfaction of patients undergoing unsedated colonoscopy at the Outpatient clinic for international and required Services of E Hospital in 2024.

Subjects and Methods: A descriptive cross-sectional study with analysis on 96 patients undergoing unsedated colonoscopy.

Results: The satisfaction level regarding the preparation time for colonoscopy was 80%, the cost of the procedure was 79%, and the skills of the endoscopist and assisting nurses were rated at 95%. Patients were satisfied with the explanation and provision of information before the procedure (92%) and the method of bowel preparation (92%). Satisfaction with the nurses' attitude in guiding the medication administration for the procedure was 78%. However, 2.3% of patients expressed strong dissatisfaction with unsedated colonoscopy.

Conclusion: Overall, the satisfaction level of patients was relatively high (82.3%). There is a correlation between the level of pain and patient satisfaction.

Keywords: Satisfaction, non-anesthesia colonoscopy.

03**PHIÊN****SESSION**

**VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG
TRONG NỘI SOI CAN THIỆP PHIÊN 2**
***THE ROLE OF ENDOSCOPY NURSE IN
INTERVENTIONAL ENDOSCOPY SESSION 2***

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

ThS.ĐD Đào Việt Quân
ThS.ĐD Đào Thị Hồng Mai
CN.ĐD Hà Văn Tuấn

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

ThS.ĐD Phạm Quốc Thông
ThS.ĐD Trần Đình Thảo
ThS.ĐD Trần Văn Thuận
CN.ĐD Phan Thị Hồng Quý
CN.ĐD Trương Chí Hiếu
ĐD. Nguyễn Lý Long Bình



THS.ĐD PHẠM QUỐC THÔNG

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

ThS.ĐD Phạm Quốc Thông sinh năm 1979 tại Bến Tre. Anh tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng năm 2013 tại trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Năm 2015, anh tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng tại Đại học Meiho, Đài Loan. Anh đã công tác tại khoa nội soi - Bệnh viện Chợ Rẫy- TP.Hồ Chí từ năm 2000 đến nay. Trong quá trình công tác tại bệnh viện, bên cạnh các nhiệm vụ chuyên môn thì ThS.ĐD Phạm Quốc Thông còn tích cực tham gia các hội thảo, hội nghị chuyên đề về nội soi tiêu hóa tại nhiều bệnh viện trong nước như Hội thảo Nội soi Đại tràng ở Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017, APSDE-VFDE Local Worskhop Đà Nẵng năm 2018, Lớp tập huấn Cập nhật kiến thức về vệ sinh khử khuẩn, tiệt khuẩn trong nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2018, ...

Mr. Pham Quoc Thong was born in 1979. In 2013, He achieved the Bachelor's degree of Nursing at Hong Bang international university. In 2015, he graduated with the Master's Degree in Nursing from Meiho University, Taiwan. He has been working at Endoscopy department of Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh city since 2000. In addition to responsibilities at the working unit, he actively joined in many professional training courses and workshop organized at many hospitals such as colonoscopy workshop at Cho Ray hospital in 2017, Da Nang APSDE-VFDE Local Worskhop Da Nang in 2018, training course on update knowledge about disinfection and sterilization in gastrointestinal endoscopy organized in Cho Ray Hospital in 2018, ...

NỘI SOI SIÊU ÂM CÁN THIỆP ĐỐT SÓNG CAO TẦN KHỎI U TUY

Phạm Quốc Thông

U tụy là một trong những khối u nguy hiểm nhất vì tiên lượng xấu, đáp ứng kém với hoá trị và hạn chế trong việc lựa chọn các phương pháp điều trị. Mặc dù có nhiều tiên bộ trong kỹ thuật phẫu thuật và hóa trị, nhưng tỷ lệ sống sót sau năm năm đối với ung thư tụy không vượt quá 10%. Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn trễ, không thể phẫu thuật được, vì vậy dẫn đến nhu cầu cần tìm ra các phương pháp điều trị thay thế. Gần đây, nội soi siêu âm (EUS) đã phát triển từ vai trò là một công cụ chẩn đoán thành một phương pháp điều trị thay thế quan trọng cho các bệnh lý mật tụy, đặc biệt là những trường hợp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) thất bại. Nội soi siêu âm can thiệp đốt sóng cao tần (EUS-RFA) hiện đang nổi lên như một liệu pháp xâm lấn tối thiểu đầy hứa hẹn để can thiệp điều trị cho các khối u tụy, sau hàng loạt báo cáo liên tục về tính hiệu quả và an toàn cao đối với các khối u tụy thần kinh nội tiết và tổn thương nang tụy. Cơ chế của EUS-RFA giúp cải thiện kết quả điều trị ở bệnh nhân u tụy chủ yếu là do làm giảm giai đoạn khối u thông qua quá trình hoại tử và giảm kích thước khối u. Hơn nữa, sự phá huỷ mạch máu nuôi dưỡng khối u và tác dụng chống hình thành mạch máu của khối u nhờ tổn thương nhiệt gây ra cũng được xem như là cơ chế giúp kiểm soát khối u. Ngoài tác dụng làm giảm tế bào ung thư, RFA cũng gây ra tác dụng chống ung thư thông qua hoạt động điều hoà miễn dịch. Trong phạm vi của bài báo này, tôi muốn giới thiệu tổng quan về kỹ thuật EUS-FNA đối với khối u tuyến tụy.

Từ khoá: EUS; RFA; khối u tụy;

ENDOSCOPIC ULTRASOUND-GUIDED RADIOFREQUENCY ABLATION FOR PANCREATIC TUMORS

Pham Quoc Thong

Pancreatic tumor is one of the most lethal forms of cancer, defined by a poor prognosis, with limited treatment options and a lack of responsiveness to chemotherapy. Despite advances in surgical techniques and chemotherapy, the five-year survival rate for pancreatic cancer barely exceeds 10%. The majority of patients are diagnosed at an advanced stage when the tumor is unresectable, underscoring the need to explore the field of alternative therapeutic approaches. Recently, endoscopic ultrasound (EUS) has evolved from its role as a diagnostic tool into an important therapeutic alternative for pancreaticobiliary diseases, especially when endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) fails. Endoscopic ultrasound-guided radiofrequency ablation (EUS-RFA) has emerged as a promising minimally invasive therapy for use in pancreatic masses, after consistent reports of high efficacy and a good safety profile in neuroendocrine pancreatic tumors and pancreatic cystic lesions. The mechanisms through which EUS-RFA could potentially improve outcomes in pancreatic cancer patients are mostly related to tumor downstaging through coagulative necrosis and reduction in tumor mass. Moreover, the disruption of tumor vasculature and the anti-angiogenic effect of thermal injury are also cited as mechanisms to control tumor microenvironments. In addition to its contribution to its cytoreductive effect, it appears that RFA also has an anti-cancer effect induced through immunomodulatory activity. In the scope of this paper, I would like to introduce the overview of the EUS-FNA technique for pancreatic tumors.

Key words: EUS; RFA; Pancreatic tumors;



CN.ĐD TRƯƠNG CHÍ HIỂU

Bệnh viện Trung ương Huế

Hue Central Hospital

Điều dưỡng Trương Chí Hiểu, sinh năm 1991, tốt nghiệp Điều dưỡng Đa khoa năm 2012 tại Trường Cao đẳng Y tế Huế. Hiện tại, anh công tác tại Trung tâm Nội soi – Bệnh viện Trung ương Huế với chuyên môn là điều dưỡng nội soi. Anh đã hỗ trợ thực hiện nhiều kỹ thuật nội soi can thiệp tiêu hóa, nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), cắt tách dưới niêm mạc (ESD) và chọc hút bằng kim nhỏ qua nội soi siêu âm (EUS-FNA). Anh đã tham gia nhiều hội nghị điều dưỡng nội soi trong nước. Năm 2018, anh tham gia khóa đào tạo nâng cao về điều dưỡng nội soi tại Thái Lan, nơi anh được thực hành trên mô hình và bệnh nhân thực tế. Anh luôn học hỏi không ngừng và áp dụng các phương pháp mới để nâng cao chuyên môn để phục vụ tốt nhất cho người bệnh.

Nurse Truong Chi Hieu, born in 1991, graduated with a degree in General Nursing in 2012 from Hue College of Medicine. He is currently working at the Endoscopy Center – Hue Central Hospital, specializing as an endoscopy nurse. He has assisted in various endoscopic procedures, including digestive interventional endoscopy, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), endoscopic submucosal dissection (ESD), and endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration (EUS-FNA). He has attended numerous national conferences on endoscopy nursing. In 2018, he participated in an advanced endoscopy nursing course in Thailand, where he practiced on simulated models and real patients. He is dedicated to continuous learning and actively applies new techniques to enhance his expertise, ensuring the best possible care for patients.

VAI TRÒ ĐIỀU DƯỠNG TRONG KỸ THUẬT ERCP - SPYGLASS

Trương Chí Hiền

1. Mở đầu

- Giới thiệu về kỹ thuật ERCP và Spyglass.
- Tầm quan trọng của ERCP - Spyglass trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường mật và tụy.
- Sự cần thiết của vai trò điều dưỡng trong quá trình thực hiện ERCP - Spyglass.

2. Vai trò của điều dưỡng trước khi thực hiện ERCP-Spyglass

- **Giới thiệu và hướng dẫn bệnh nhân:** Giải thích quy trình thủ thuật, lợi ích và nguy cơ có thể gặp phải.
- **Chuẩn bị bệnh nhân:** Kiểm tra hồ sơ y tế, các xét nghiệm cần thiết, chuẩn bị thuốc an thần hoặc giảm đau.
- **Tư vấn và hướng dẫn về chế độ ăn uống và chuẩn bị trước thủ thuật:** Các yêu cầu về nhịn ăn, uống, và các biện pháp vệ sinh cần thiết.

3. Vai trò của điều dưỡng trong quá trình thực hiện ERCP-Spyglass

- **Hỗ trợ bác sĩ trong suốt thủ thuật:** Đảm bảo thiết bị Spyglass được cài đặt đúng cách, hỗ trợ trong việc điều chỉnh các chức năng của thiết bị.
- **Giám sát và theo dõi dấu hiệu sinh tồn:** Kiểm soát nhịp tim, huyết áp, mức oxy trong máu và các chỉ số quan trọng khác trong suốt quá trình thực hiện.
- **Quản lý thuốc an thần và giảm đau:** Đảm bảo bệnh nhân thoải mái và an toàn trong suốt thủ thuật.

4. Vai trò của điều dưỡng sau khi thực hiện ERCP-Spyglass

- **Giám sát sau thủ thuật:** Kiểm tra và theo dõi các dấu hiệu biến chứng như chảy máu, thủng, nhiễm trùng.
- **Chăm sóc và phục hồi:** Quản lý cơn đau, giúp bệnh nhân hồi phục sau khi gây tê hoặc an thần.
- **Hướng dẫn chăm sóc tại nhà:** Cung cấp thông tin về chế độ ăn uống, thuốc men, và các dấu hiệu cần theo dõi khi ra viện.

5. Hợp tác liên ngành trong quá trình ERCP-Spyglass

- **Vai trò phối hợp với bác sĩ, kỹ thuật viên:** Tạo sự liên kết chặt chẽ giữa các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe.
- **Bệnh nhân và gia đình:** Giáo dục bệnh nhân và người nhà về các bước tiếp theo trong điều trị và chăm sóc hậu phẫu.

6. Kết luận

- Tóm tắt vai trò không thể thiếu của điều dưỡng trong kỹ thuật ERCP-Spyglass.
- Nhấn mạnh sự quan trọng của sự hợp tác và kiến thức chuyên môn của điều dưỡng trong việc đảm bảo thành công và an toàn cho bệnh nhân.
- Đề xuất các khuyến nghị về đào tạo và phát triển chuyên môn cho đội ngũ điều dưỡng trong kỹ thuật ERCP-Spyglass

THE ROLE OF NURSE IN ERCP - SPYGLASS TECHNIQUE

Truong Chi Hieu

1. Introduction

- Introduction ERCP and Spyglass techniques.
- The importance of ERCP - Spyglass in diagnose and treatment of pancreatobiliary disorders.
- The necessity of the nursing role during the ERCP-Spyglass procedure.

2. Nursing Role Before ERCP - Spyglass Procedure

- **Informing to the patient:** Explaining the procedure, benefits, and potential risks.
- **Preparing the patient:** Checking medical records, necessary tests, and preparing sedative or pain relief medications.
- Advising and guiding on diet and preparation before the procedure: Fasting requirements, drinking restrictions, and necessary hygiene measures.

3. Nursing Role During the ERCP - Spyglass Procedure

- Assisting endoscopist throughout the procedure: Ensuring Spyglass equipment is properly set up, helping to adjust the device's functions.
- Monitoring vital signs: Controlling heart rate, blood pressure, blood oxygen levels, and other key indicators during the procedure.
- Managing sedative and pain relief medications: Ensuring patient comfort and safety during the procedure.

4. Nursing Role After ERCP - Spyglass Procedure

- Post-procedure monitoring: Checking for signs of complications such as bleeding, perforation, or infection.
- Care and recovery: Managing pain, helping the patient recover after anesthesia or sedation.
- Providing home care instructions: Giving information on diet, medications, and signs to watch for when discharged.

5. Interdisciplinary Collaboration in ERCP - Spyglass Process

- Role of coordination with endoscopists: Creating strong links between healthcare team members.
- Patient and family: Educating the patient and their family about the next steps in treatment and post-procedure care.

6. Conclusion

- Summarizing the indispensable role of nursing in the ERCP-Spyglass technique.
- Emphasizing the importance of nursing collaboration and professional knowledge in ensuring the success and safety of the patient.
- Recommending training and professional development for nursing teams in ERCP-Spyglass procedures



ĐD. NGUYỄN LÝ LONG BÌNH

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

108 Military Central Hospital

Nguyễn Lý Long Bình, sinh năm 1999 tại Thạch Thất, Hà Nội. Anh tốt nghiệp Trường Cao đẳng Quân y năm 2022. Sau khi tốt nghiệp, anh có một năm công tác tại Khoa Gây mê, trước khi chuyển sang công tác tại Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nơi anh làm việc cho đến nay. Với kinh nghiệm thực tiễn, anh đã tích lũy được kỹ năng theo dõi, chăm sóc bệnh nhân và xử lý các tình huống cấp cứu.

Điều dưỡng Nguyễn Lý Long Bình là một kỹ thuật viên nội soi tận tâm và có tay nghề cao, với ba năm kinh nghiệm hỗ trợ các thủ thuật nội soi. Anh đã thành thạo các kỹ thuật cắt polyp, nong thực quản và nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP). Trong công tác chuyên môn, anh luôn được đánh giá cao nhờ tinh thần làm việc thẳng thắn, trách nhiệm và khả năng thúc đẩy môi trường làm việc tích cực, hợp tác trong đội ngũ nhân viên y tế.

Nguyen Ly Long Binh was born in 1999 in Thạch That District, Hanoi City. He graduated from the Military Medical College of Nursing in 2022. He had one year of experience working as an Anesthesia Nurse before joining the Gastrointestinal Endoscopy Department, where he has been working until now.

Therefore, he has the ability to provide excellent patient care and respond effectively to emergencies. He is also a dedicated and highly skilled endoscopy technician, with experience in assisting in endoscopic procedures such as polypectomy, esophageal stricture dilation, and ERCP. He is frank, detail-oriented, and organized, fostering a positive and collaborative work environment within the medical team.

VAI TRÒ ĐIỀU DƯỠNG TRONG CAN THIỆP HẸP THỰC QUẢN

Nguyễn Lý Long Bình

Giới thiệu: Hẹp thực quản do nguyên nhân lành tính hoặc ác tính. Nội soi nong thực quản có thể được tiến hành bởi các dụng cụ que nong cơ học không có dây dẫn và có dây dẫn, bóng nong thủy tinh nhiều đường kính - có dây dẫn.

Nội dung: Vai trò điều dưỡng có những điểm cần chú ý sau:

- Chuẩn bị trước nội soi:

1. Nhiều ống nội soi với các kích cỡ khác nhau.
2. Với que nong cần được bơm nước trong lòng que và bôi trơn bên ngoài.
3. Bệnh nhân cần nhịn ăn đủ thời gian căn cứ vào lịch sử nội soi can thiệp lần trước.
4. Chuẩn bị nội soi có hoặc không có màn huỳnh quang tăng sáng dựa vào quyết định của bác sĩ trên cơ sở mức độ hẹp của tổn thương.

- Trong khi nội soi:

1. Nếu đánh giá là hẹp thực quản khít, ứ đọng thức ăn thường xuyên, kỹ thuật này nên được tiến hành dưới gây mê nội khí quản để hạn chế các triệu chứng của tắc nghẽn.
2. Điều dưỡng cần giữ chắc dây dẫn khi bác sĩ đẩy dụng cụ nong vào. Nếu nong bằng que cơ học, cần đẩy sâu que nong trên 20cm so với vị trí hẹp.
3. Nếu nong bằng bóng cần đẩy đúng phần giữa bóng vào vị trí hẹp.
4. Nội soi kiểm tra sau nong tại vị trí có chảy máu niêm mạc thực quản là đã rách cơ và thành công thủ thuật. Tuân theo quy tắc số 3 "mỗi lần nong không quá ba số của que nong".

- Sau khi nội soi: Theo dõi tới khi bệnh nhân tỉnh hoàn toàn. Cho uống một cốc nước để kiểm tra sự lưu thông. Theo dõi nôn máu và đau ngực trong 1 ngày đầu sau can thiệp đánh giá biến chứng sớm (chảy máu, thủng)

Kết luận: Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong chuẩn bị dụng cụ, bệnh nhân, phối hợp can thiệp và theo dõi sau can thiệp. Cần nắm được các điểm quan trọng trong can thiệp nong hẹp thực quản.

THE ROLE OF NURSE IN ESOPHAGEAL STRICTURE INTERVENTION

Nguyen Ly Long Binh

Introduction: Esophageal stricture can be due to either benign or malignant causes. Esophageal dilation can be performed using bougies dilators with or without guidewires and multi-diameters hydrostatic balloon-with guidewire.

Content: The nursing role has several points to pay attention to:

Preparation before endoscopy:

1. A variety of endoscopes should be available for the evaluation and management of benign esophageal strictures.
2. Bougies need to be water-filled inside and lubricated on the outside.
3. Patients should fast for an appropriate amount of time based on the history of previous endoscopic interventions.
4. Prepare the endoscopy with or without fluoroscopic imaging based on the physician's decision, depending on the severity of the stricture.

During the procedure:

1. If the stricture is tight and there is frequent food retention, this procedure should be done under general anesthesia to minimize obstruction symptoms.
2. The nurse must securely hold the guidewire while the doctor exchanges the dilators. When using a bougies dilators, it should be advanced more than 20 cm beyond the stricture.
3. When using a balloon, the balloon should be positioned correctly at the center of the stricture.
4. After the dilation, the endoscopy should check for bleeding at the mucosal site to confirm that the muscle has been torn and the procedure has been successful. Follow the "Rule of 3"-Each dilation should not exceed three bougie sizes.

After the procedure:

Monitor until the patient is fully awake. Give the patient a glass of water to check for patency. Monitor for signs of vomiting blood and chest pain during the first 24 hours post-procedure to assess early complications (bleeding, perforation).

Conclusion: The nurse plays a crucial role in preparing the instruments, the patient, assisting with the intervention, and monitoring post-procedure. It is essential to be aware of the key points during esophageal dilation interventions.



PHAN THỊ HỒNG QUÝ

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế
Hue University of Medicine and Pharmacy
Hospital

Họ và tên: PHAN THỊ HỒNG QUÝ

Ngày sinh: 03/03/1984

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 50 Lê Thánh Tôn, Phường Đông Ba, Quận Phú Xuân, Thành phố Huế

Email: hongquy0303@gmail.com

Số điện thoại: 0937 331 933

Tốt nghiệp: Chuyên ngành Điều dưỡng

Từ 2009 - 2025: Điều dưỡng trưởng tại Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi,
Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Nhiệm vụ chính:

- Hỗ trợ trong nội soi đường tiêu hóa trên và nội soi đại tràng.
- Hỗ trợ trong nội soi can thiệp (ESD, ERCP, DBE, EUS...).

Full name: PHAN THI HONG QUY

Date of birth: March 3, 1984

Sex: Female

Home address: Hue City, Vietnam

Email: hongquy0303@gmail.com

Tel: +84 937 331 933

Graduated in: Nursing

Work Experience:

- 2009 - Present: Working at the Gastrointestinal Endoscopy Center, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital
- Assistant in upper GI endoscopy and colonoscopy
- Assistant in endoscopic interventions (ESD, ERCP, DBE, EUS, etc.)
- Head nurse

KỸ THUẬT CẦM MÁU TRONG XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ BẰNG APC VÀ VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG

Phan Thị Hồng Quý

Xuất huyết từ đường tiêu hoá là một cấp cứu nội khoa, nội soi và điều trị cầm máu bằng nội soi vẫn là phương pháp được ưu tiên hàng đầu. Hiện nay, nhiều phương pháp nội soi cầm máu mới đã được ứng dụng và cho thấy hiệu quả cao, trong đó APC (Argon plasma coagulation) là một phương pháp cầm máu bằng nhiệt không tiếp xúc, đã cho thấy hiệu quả cao trong nhiều trường hợp xuất huyết, đặc biệt ở vị trí khó tiếp cận, xuất huyết do u, dị dạng mạch máu. Để đạt hiệu quả và an toàn trong thủ thuật, bên cạnh chỉ định và kỹ năng của bác sĩ, việc nắm vững kiến thức và kỹ năng phụ tá của điều dưỡng là rất cần thiết.

Chuẩn bị bệnh nhân bao gồm việc ghi nhận tiền sử, bệnh sử giúp định hướng cho việc chuẩn bị dụng cụ phù hợp. Cuối cùng, việc theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật và tư vấn cho bệnh nhân và gia đình cũng rất quan trọng nhằm dự phòng và phát hiện sớm các biến chứng.

ARGON PLASMA COAGULATION IN GASTROINTESTINAL (GI) BLEEDING AND THE ROLE OF NURSES

Phan Thi Hong Quy

Gastrointestinal (GI) bleeding is a common condition that is significantly associated with both mortality and morbidity. APC (argon plasma coagulation) is a non-contact thermal method of hemostasis that has proven highly effective, particularly in difficult-to-reach areas, cancer-related bleeding, and angioectasia. Nurses play a critical role in ensuring the success and safety of the procedure by having a thorough understanding of its application.

Preparing patients involves taking a detailed history and understanding symptoms; both are crucial for selecting the appropriate tools and approach. Furthermore, proper monitoring and patient consultation can help prevent complications and facilitate the early detection of adverse events.



THS.ĐD TRẦN ĐÌNH THẢO

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Hanoi Medical University Hospital

Quá trình đào tạo:

- 2005 – 2007: Trung cấp Y tế, Trường Trung học Y tế Bạch Mai
- 2015 – 2018: Cử nhân Điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội
- 2022 – 2024: Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội

Quá trình công tác:

- 2011 – đến nay: Điều dưỡng viên, Trung tâm Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Hoạt động nghiên cứu khoa học:

Tham gia đề tài cấp cơ sở và bài báo đăng trên tạp chí Y học thực hành, bao gồm:

- 2011: Đánh giá mức độ tuân thủ rửa tay của nhân viên tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- 2012: Hiệu quả của phương pháp khử khuẩn ống nội soi mềm bằng máy tạo Ozone IHI và dung dịch khử khuẩn mức độ cao Cidex OPA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- 2014: Đánh giá hiệu quả làm sạch của Fleet Phospho Soda so với Fortrans trên người bệnh có chỉ định nội soi đại tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- 2021: So sánh hiệu quả làm sạch dạ dày bằng Espumisan trong chuẩn bị người bệnh nội soi tiêu hóa trên tại Trung tâm Nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- 12/2023 - 03/2024: Đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội soi tiêu hóa bằng bộ câu hỏi GESQ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan.
- 2023 - 2024: Thực trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi nội soi đường tiêu hóa trên tại Trung tâm nội soi, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội



THS.ĐD TRẦN ĐÌNH THẢO

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Hanoi Medical University Hospital

Education:

- 2005 – 2007: Bach Mai Medical High School
- 2015 – 2018: Bachelor of Nursing, Hanoi Medical University
- 2022 – 2024: Master of Nursing, Hanoi Medical University

Professional Experience

- 2011 – Present: Nurse, Endoscopy Center, Hanoi Medical University Hospital

Scientific Research and Technological Development Projects

Participation in institutional-level projects and publications in the journal "Y Hoc Thuc Hanh" (Practical Medicine):

- 2011: Evaluation of hand hygiene compliance among staff in clinical departments at Hanoi Medical University Hospital.
- 2012: Effectiveness of soft endoscope disinfection using the IHI Ozone Generator and Cidex OPA high-level disinfectant at Hanoi Medical University Hospital.
- 2014: Evaluation of the cleansing effectiveness of Fleet Phospho Soda compared to Fortrans in patients indicated for colonoscopy at Hanoi Medical University Hospital.
- 2021: Comparison of the effectiveness of gastric cleansing with Epumisan in preparing patients for upper gastrointestinal endoscopy at the Endoscopy Center - Hanoi Medical University Hospital.
- 12/2023 – 03/2024: Evaluation experiences of gastrointestinal endoscopy patients at Hanoi Medical University Hospital.
- 2023 – 2024: Prevalence and risk factors associated with anxiety of parents having children undergoing gastrointestinal endoscopy with sedation in Hanoi Medical University Hospital.

THỰC TRẠNG LO ÂU CỦA CHA MẸ BỆNH NHI NỘI SOI TIÊU HÓA GÂY Mê VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Đình Thảo, Phạm Thị Thu Hường, Đào Việt Hằng

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả thực trạng lo âu của cha mẹ bệnh nhi NSTH gây mê và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền hành khảo sát trên các phụ huynh có bệnh nhi từ 8- 17 tuổi được chỉ định nội soi dạ dày gây mê tại Trung tâm Nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 11/2023 - 4/2024. Mức độ lo âu được đánh giá bằng thang điểm STAI bao gồm STAI-S (lo lắng hiện tại) và STAI-T (lo lắng chung).

Kết quả: Nghiên cứu thu tuyển được 259 trẻ và phụ huynh. Tuổi trung bình của trẻ là $12,4 \pm 2,4$ (tuổi), 54,1% là nam. 66,8% phụ huynh là mẹ với độ tuổi trung bình là $39,8 \pm 5,0$ (tuổi). Nguyên nhân lo âu thường gặp của phụ huynh hay là lo không biết con bị bệnh gì (59,5%), lo phát hiện được bệnh sau nội soi (44,4%) và các tai biến liên quan đến nội soi (33,6%). 60,3% phụ huynh cảm thấy không lo do được nhân viên y tế giải thích và 39,4% do đã từng NSTH. Điểm STAI-S và STAI-T trung bình lần lượt là $38,9 \pm 6,5$ và $38,9 \pm 6,3$. Trên phân tích hồi quy đa biến, không có mối liên quan giữa một số yếu tố (tuổi trẻ, giới tính, bố/mẹ, tiền sử can thiệp của trẻ và bố mẹ) với điểm STAI.

Kết luận: Lo âu là một vấn đề thường gặp ở phụ huynh trước khi trẻ NSTH. Các vấn đề lo lắng chủ yếu của phụ huynh là tình trạng bệnh và các tai biến liên quan đến cuộc nội soi. Không có mối liên quan giữa mức độ lo lắng với một số yếu tố nhân khẩu và tiền sử nội soi trước đó.

- Từ khóa: Nội soi tiêu hóa, mức độ lo lắng, điểm STAI

PREVALENCE AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY OF PARENTS HAVING CHILDREN UNDERGOING GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY WITH SEDATION IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Dinh Thao Tran, Thi Thu Huong Pham, Viet Hang Dao

Aim: Describe the prevalence and risk factors associated with anxiety of parents having children undergoing gastrointestinal endoscopy with sedation (GIES) in Hanoi Medical University Hospital.

Methods: The study was conducted among parents who had children aged 8-17 years old, indicated with GIES at Endoscopy Centre – Hanoi Medical University Hospital between 11/2023 and 4/2024. Parental anxiety was evaluated by STAI score including STAI-S (state anxiety) and STAI-T (trait anxiety).

Results: The study recruited 259 parents. The mean age of children was 12.4 ± 2.4 (year), 54,1% were boys. 66.8% of parents were mothers with the mean age of 39.8 ± 5.0 (year). The common causes of parental anxiety were “fear of unknown causes” (59.5%), “fear of finding some diseases” (44.4%) and “fear of complications” (33.6%). 60.3% of parents did not feel anxious due to health care staff’s explanation and undergoing endoscopy previously. The mean STAI-S and STAI-T scores were 38.9 ± 6.5 and 38.9 ± 6.3 . In multi-variable linear regression, STAI scores were not associated with factors such as children’s age and sex, parents’ age and sex, the history of endoscopy or the findings on endoscopy.

Conclusion: Anxiety is a common problem among parents before their children undergo endoscopy. The main concerns of parents are the medical condition and complications related to endoscopy. There was no relationship between anxiety level and some demographic factors and endoscopy results.

Keywords: Gastrointestinal endoscopy, anxiety, STAI score



TRẦN VĂN THUẬN

Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre

Nguyen Dinh Chieu Hospital, Ben Tre

ThS. ĐD Trần Văn Thuận sinh năm 1979 tại tỉnh Bến Tre. Ông là Điều dưỡng trưởng khoa Thăm dò chức năng - Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre. Ông tốt nghiệp cử nhân Điều dưỡng năm 2015 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tốt nghiệp thạc sĩ năm 2023 tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Với tinh thần chịu khó học hỏi, giao tiếp tốt, trình độ chuyên môn vững vàng, ông được bổ nhiệm vào chức vụ Điều dưỡng trưởng khoa Thăm dò chức năng - Nội soi từ tháng 10 năm 2017. Ông đã hoàn thành các lớp bồi dưỡng nghiệp vụ sư phạm, lớp quản lý bệnh viện năm 2019, lớp quản lý điều dưỡng năm 2020.

Với vai trò Điều dưỡng trưởng khoa, ngoài công việc chuyên môn, ông còn có kỹ năng giao tiếp tốt, thể hiện xuất sắc vai trò quản lý, giúp khoa hoàn thành nhiệm vụ chẩn đoán và điều trị nội soi tiêu hóa và hô hấp.

Mr. Tran Van Thuan was born in 1979 in Ben Tre province. He is the Head Nurse of the Department of Functional Exploration and Endoscopy at Nguyen Dinh Chieu Hospital, Ben Tre. He graduated with a Bachelor of Nursing in 2015 from the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (UMP HCM), and obtained his Master's degree in 2023 from the same institution.

With a strong willingness to learn, excellent communication skills, and solid professional qualifications, he was appointed Head Nurse of the Department of Functional Exploration and Endoscopy in October 2017. He has completed various professional training courses, including Pedagogical Training, Hospital Management (2019), and Nursing Management (2020).

As the Head Nurse, in addition to his primary responsibilities, he also possesses strong communication skills, effectively fulfills his managerial role, and contributes to the department's success in the diagnosis and treatment of gastrointestinal and respiratory endoscopy.

SỰ KHÁC BIỆT VỀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VÀ CHẤT LƯỢNG CHUẨN BỊ RUỘT TRƯỚC NỘI SOI ĐẠI TRÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ: MỘT CAN THIỆP CÓ ĐỒI CHỨNG

Trần Văn Thuận, Phạm Quang Toàn

TÓM TẮT

Mở đầu

Chuẩn bị ruột trước nội soi đại tràng (NSĐT) là một yêu cầu bắt buộc, người bệnh (NB) cần phải thực hiện rất nhiều bước chuẩn bị kỹ lưỡng bao gồm chế độ ăn trước nội soi và làm sạch đại tràng. Vì vậy, điều dưỡng có vai trò và trách nhiệm hướng dẫn, theo dõi và hỗ trợ NB thực hiện quá trình chuẩn bị ruột. Trong đó, chất lượng chuẩn bị ruột và sự hài lòng của NB là thước đo quan trọng và là cơ sở để thực hiện các cải tiến nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc và phục vụ NB.

Mục tiêu

Xác định sự khác biệt về mức độ hài lòng và chất lượng chuẩn bị ruột của người bệnh ngoại trú được hướng dẫn chuẩn bị đại tràng bằng video so với tờ hướng dẫn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng trên 240 NB ngoại trú thực hiện NSĐT tại Khoa Thăm dò chức năng và Nội soi, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu từ 12/2022 đến 09/2023. NB được chia thành 2 nhóm, nhóm can thiệp được hướng dẫn bằng video và nhóm chứng được hướng dẫn trực tiếp bằng tờ hướng dẫn. Sau đó, NB được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn để khai thác các đặc điểm cá nhân, mức độ hài lòng và chất lượng chuẩn bị ruột được xác định dựa vào hình ảnh nội soi do một Bác sĩ NSĐT có kinh nghiệm đánh giá theo thang điểm BBPS.

Kết quả

Hai nhóm NB có sự tương đồng về các đặc điểm cá nhân, tiền sử bệnh và chế độ ăn uống trước nội soi ($p > 0,05$). Về mức độ hài lòng, tỷ lệ NB rất hài lòng là 100% ở nhóm can thiệp và nhóm chứng là 83,3%. Cụ thể, điểm hài lòng trung bình là 4,56 điểm ở nhóm can thiệp cao hơn 0,45 điểm so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Đối với chất lượng chuẩn bị ruột, tỷ lệ sạch đại tràng ở nhóm can thiệp là 100% và nhóm chứng là 77,5%. Trong đó, điểm BBPS của nhóm can thiệp là 7,79 điểm cao hơn 1,7 điểm so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Kết luận

Việc sử dụng video hướng dẫn chuẩn bị ruột giúp cải thiện mức độ hài lòng và chất lượng chuẩn bị ruột của NB. Vì vậy, việc áp dụng video hướng dẫn như một phương pháp thay thế hoặc hướng dẫn tăng cường cho NB là một lựa chọn phù hợp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và phục vụ NB.

Từ khóa: Nội soi đại tràng, chất lượng chuẩn bị ruột, hài lòng của người bệnh.

DISPARITIES IN PATIENT SATISFACTION AND BOWEL PREPARATION QUALITY PRIOR TO OUTPATIENT COLONOSCOPY: A CONTROLLED INTERVENTIONAL STUDY

Tran Van Thuan, Pham Quang Toan

Background

Bowel preparation prior to colonoscopy is a mandatory requirement to ensure optimal visualization and diagnostic accuracy. Patients must undergo a meticulous preparation process, including dietary modifications and thorough colon cleansing. Nurses play a critical role in educating, monitoring, and assisting patients throughout this process to ensure adherence and effectiveness. The quality of bowel preparation and patient satisfaction are key indicators of procedural success and serve as fundamental metrics for guiding improvements in patient care and service delivery.

Objectives

To determine the differences in patient satisfaction and bowel preparation quality among outpatients who receive colon preparation instructions via video compared to those receiving written instructions.

Methods

A controlled interventional study was conducted on 240 outpatients undergoing colonoscopy at the Department of Functional Exploration and Endoscopy, Nguyen Dinh Chieu Hospital, from December 2022 to September 2023. Patients were divided into two groups: the intervention group received bowel preparation instructions via video, while the control group received direct instructions using a written guide. Subsequently, patients were interviewed using a pre-designed questionnaire to collect demographic information and assess satisfaction levels. Bowel preparation quality was evaluated based on endoscopic images, assessed by an experienced colonoscopist using the Boston Bowel Preparation Scale (BBPS).

Results

The two patient groups were comparable in terms of demographic characteristics, medical history, and pre-colonoscopy diet ($p > 0.05$). Regarding patient satisfaction, the proportion of "very satisfied" patients was 100% in the intervention group compared to 83.3% in the control group. Specifically, the mean satisfaction score in the intervention group was 4.56, which was 0.45 points higher than in the control group ($p < 0.05$). For bowel preparation quality, the rate of adequate bowel cleansing was 100% in the intervention group and 77.5% in the control group. The BBPS score in the intervention group was 7.79, which was 1.7 points higher than in the control group ($p < 0.05$).

Conclusions

The use of instructional videos for bowel preparation improves patient satisfaction and bowel preparation quality. Therefore, implementing video-based instructions as an alternative or supplementary method is a viable approach to enhancing the quality of patient care and service delivery.

Keywords: Colonoscopy, bowel preparation quality, patient satisfaction.



VGEC 2025



Abstract Book

CHƯƠNG TRÌNH DÀNH CHO BÁC SĨ DOCTOR'S PROGRAMME



Ngày 18-19/04/2025
April 18th-19th, 2025

Trung tâm Hội nghị Vạn Phát, TP. Cần Thơ
Van Phat Convention Center, Can Tho City

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

PHIÊN SESSION

DIỄN ĐÀN NỘI SOI 1 ENDOSCOPY FORUM 1

CHỦ ĐỀ: CHIA SẺ KINH NGHIỆM TRIỂN KHAI ERCP
TOPIC: SHARING EXPERIENCE IN IMPLEMENTING ERCP

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

TS.BS Trần Đình Trí
PGS.TS Lê Văn Thiệu

THAM LUẬN/COMMENTATORS

TS.BS Nguyễn Lâm Tùng
TS.BS Vĩnh Khánh

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

BSCKII. Huỳnh Đình Vũ Thảo
BSCKII. Đào Anh Dũng
BSCKII. Nguyễn Quý Thiện
ThS.BS Nguyễn Trọng Nhân
BS. Đỗ Huy Thắng



THS.BSCKII. HUỖNH ĐÌNH VŨ THẢO

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi
Quang Ngai Provincial General Hospital

- **Trình độ chuyên môn:**

- Tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa (2006), Thạc sĩ Nội khoa (2015), Bác sĩ Chuyên khoa II Nội khoa (2022) - Đại học Y Dược Huế.

- **Kinh nghiệm công tác:**

- Gần 20 năm kinh nghiệm khám và điều trị bệnh lý nội khoa.
- Hơn 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Nội tiêu hóa.
- Bác sĩ Nội soi chẩn đoán và điều trị, can thiệp bệnh lý ống tiêu hoá, nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP).
- Tham gia nhiều khóa đào tạo ngắn hạn và trung hạn về nội soi chẩn đoán và can thiệp tại Nhật Bản.
- Tác giả của các công trình nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả lấy dị vật ống tiêu hóa trên qua nội soi ống mềm"; "Đánh giá hiệu quả phương pháp dự phòng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản tái phát bằng thắt vòng cao su qua nội soi kết hợp với propranolol ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi"; "Nghiên cứu giá trị xét nghiệm Procalcitonin trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi".



THS.BSCKII. HUỖNH ĐINH VŨ THẢO

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi
Quang Ngai Provincial General Hospital

Professional Qualifications:

- Doctor of Medicine (2006), Master of Internal Medicine (2015), Specialist Doctor Level II in Internal Medicine (2022) - Hue University of Medicine and Pharmacy.

• Professional Experience:

- Nearly 20 years of experience in examining and treating internal medicine pathologies.
- More than 10 years of specialized experience in the field of Gastroenterology.
- Endoscopist for diagnostic, therapeutic, and interventional procedures of the gastrointestinal tract, including Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP).
- Participated in numerous short-term and medium-term training courses on diagnostic and interventional endoscopy in Japan.
- Author of several research papers: "Evaluation of the effectiveness of endoscopic removal of upper gastrointestinal foreign bodies using a flexible endoscope"; "Evaluation of the effectiveness of endoscopic rubber band ligation combined with propranolol in preventing recurrent esophageal variceal bleeding in cirrhotic patients at Quang Ngai Provincial General Hospital"; "Study on the value of Procalcitonin testing in the diagnosis and prognosis of patients with severe infections at Quang Ngai Provincial General Hospital."

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG Ở BỆNH NHÂN SỎI ỔNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NGÃI

**Huỳnh Đình Vũ Thảo, Phạm Ngọc Doanh, Lê Văn Thiều,
Đặng Thị Ánh Nguyệt, Nguyễn Văn Hậu, Trần Văn Thanh**

Đặt vấn đề:

Sỏi đường mật là bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam, trong đó sỏi ống mật chủ (OMC) là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhiễm trùng, dẫn tới tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ đường mật. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho bệnh lý này. Gần đây, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi đã triển khai kỹ thuật ERCP trong điều trị bệnh nhân sỏi OMC. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả bước đầu ứng dụng kỹ thuật tại bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 19 bệnh nhân điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa.

Kết quả:

Có 8 nữ và 11 nam. Tuổi trung bình là $70 \pm 12,4$. Sỏi có kích thước từ 10–20 mm chiếm tỉ lệ cao nhất (63,2%). Sỏi đơn độc chiếm đa số (63,2%). Tỉ lệ thành công của can thiệp đạt 89,5%. Tỉ lệ biến chứng là 42,1%, trong đó chủ yếu là viêm tụy cấp và tăng amylase máu đơn thuần. Nồng độ bilirubin toàn phần máu sau thủ thuật giảm đáng kể so với trước can thiệp ($p = 0,026$).

Kết luận:

Nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp điều trị sỏi OMC có tỉ lệ thành công cao.

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

RESULTS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN THE TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES

Huynh Dinh Vu Thao, Pham Ngoc Doanh, Le Van Thieu, Dang Thi Anh Nguyet, Nguyen Van Hau, Tran Van Thanh

Background:

Bile duct stones are a common condition worldwide, including in Vietnam. Among them, common bile duct (CBD) stones are the most frequent cause of biliary infections, potentially leading to partial or complete obstruction. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is considered an effective and safe method for treating CBD stones. Quang Ngai Provincial General Hospital has recently implemented this technique. This study aims to evaluate its initial outcomes.

Subjects and Methods:

A cross-sectional descriptive study was conducted on 19 patients treated in the Department of Gastroenterology.

Results:

There were 8 females and 11 males. The average age was 70 ± 12.4 years. Stones measuring 10–20 mm accounted for the highest proportion (63.2%). Single stones were observed in 63.2% of patients. The procedure had a success rate of 89.5%. Complications occurred in 42.1% of cases, mainly acute pancreatitis and transient hyperamylasemia. There was a statistically significant reduction in total serum bilirubin after ERCP ($p = 0.026$).

Conclusion:

ERCP is a minimally invasive technique with a high success rate for the treatment of CBD stones.

Keywords: ERCP, common bile duct stones, endoscopic treatment



BSCKII. ĐÀO ANH DŨNG

Bệnh viện Đa khoa Hồng Hưng, Tây Ninh
Hong Hung General Hospital, Tay Ninh

Họ và tên: Đào Anh Dũng

Học vị: Bác sĩ Chuyên khoa II

Chức vụ: Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hồng Hưng, Tây Ninh

Đơn vị công tác: Bệnh viện Đa khoa Hồng Hưng, Tây Ninh

Quá trình đào tạo:

- 2001: Tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
- 2010: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa I, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
- 2020: Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II, Đại học Y Dược Cần Thơ
- Đào tạo chuyên sâu về Nội soi tiêu hóa cơ bản, Nội soi can thiệp và Nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh.

Lĩnh vực chuyên môn:

- Nội soi tiêu hóa chẩn đoán và can thiệp
- Bệnh lý đường tiêu hóa
- Bệnh lý gan mật
- Quản lý bệnh viện

Thành tựu và hoạt động chuyên môn:

- Nghiên cứu về các bệnh lý tiêu hóa, đặc biệt là các bệnh lý truyền nhiễm, polyp đại trực tràng và sỏi đường mật.
- Tham gia các hoạt động quản lý và điều hành tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Hưng.
- Ủy viên Hội Y Dược học tỉnh Tây Ninh.
- Giải thưởng thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2008.

Thông tin khác:

- Báo cáo viên có nhiều kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu khoa học, đóng góp vào sự phát triển của chuyên ngành nội soi tiêu hóa tại Tây Ninh.



BSKII. ĐÀO ANH DŨNG

Bệnh viện Đa khoa Hồng Hưng, Tây Ninh
Hong Hung General Hospital, Tay Ninh

Name: Dao Anh Dung

Academic Title: Doctor of Second-Degree Specialization

Current Position: Vice Director, Hong Hung General Hospital, Tay Ninh

Affiliation: Hong Hung General Hospital, Tay Ninh

Education:

- 2001: Doctor of General Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City
- 2010: Doctor of First-Degree Specialization, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City
- 2020: Doctor of Second-Degree Specialization, Can Tho University of Medicine and Pharmacy
- Advanced training in basic gastrointestinal endoscopy, therapeutic endoscopy, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh City.

Areas of Expertise:

- Diagnostic and therapeutic gastrointestinal endoscopy
- Gastrointestinal diseases
- Hepatobiliary diseases
- Hospital management

Professional Achievements and Activities:

- Research on gastrointestinal diseases, particularly infectious diseases, colorectal polyps, and biliary stones.
- Active involvement in the management and administration of Hong Hung General Hospital.
- Member of the Tay Ninh Province Association of Medicine and Pharmacy.
- Awarded "Outstanding Young Vietnamese Physician" in 2008.

Additional Information:

- The speaker has extensive experience in clinical practice and scientific research, contributing to the development of the field of gastrointestinal endoscopy in Tay Ninh.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI ỔNG MẬT CHỦ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG: KINH NGHIỆM 01 NĂM TRIỂN KHAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG HƯNG - TÂY NINH

Đào Anh Dũng, Trần Đình Trí

Vấn đề: Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) là phương pháp được lựa chọn đầu tiên để điều trị sỏi ống mật chủ (OMC). Tuy nhiên, đây là một kỹ thuật khó và nhiều biến chứng. Bệnh viện đa khoa Hồng Hưng là bệnh viện đầu tiên ứng dụng NSMTND trong điều trị sỏi OMC tại tỉnh Tây Ninh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tỉ lệ thành công lấy sạch sỏi OMC, biến chứng và các yếu tố ảnh hưởng đến thành công của kỹ thuật NSMTND sau 01 năm triển khai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân được chẩn đoán sỏi OMC và được thực hiện NSMTND tại Bệnh viện đa khoa Hồng Hưng từ tháng 1/2024 đến tháng 2/2025.

Kết quả: Có 39 ca chẩn đoán sỏi OMC được NSMTND, trong đó Nam/Nữ (12/27), tuổi trung bình 55,5. Thông nhú chọn lọc vào đường mật là 37 ca (94,9%), lấy sạch sỏi OMC là 35 ca (89,8%). Biến chứng chung là 07 ca (17,9%), trong đó viêm tụy cấp mức độ nhẹ 06 ca (15,4%) và chảy máu do cắt cơ vòng Oddi 01 ca (2,5%). Kích thước sỏi OMC $\leq 20\text{mm}$ có tỉ lệ lấy thành công 96,8%.

Kết luận: NSMTND là kỹ thuật điều trị sỏi OMC an toàn, hiệu quả. Mặc dù tỉ lệ biến chứng của nghiên cứu chúng tôi còn cao nhưng nhẹ và chỉ cần điều trị nội khoa. Kích thước sỏi và mức độ khó của thông nhú chọn lọc vào đường mật là các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ thành công.

OUTCOMES OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY FOR COMMON BILE DUCT STONES: ONE-YEAR EXPERIENCE AT HONG HUNG GENERAL HOSPITAL - TAY NINH

Dao Anh Dung, Tran Dinh Tri

Background: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is the preferred technique for the treatment of common bile duct (CBD) stones. However, it is a challenging procedure with potential complications. Hong Hung General Hospital is the first hospital in Tay Ninh province to implement ERCP for CBD stone management. This study aims to evaluate the success rate of complete CBD stone clearance, complications, and factors influencing the success of ERCP after one year of implementation.

Methods: This cross-sectional descriptive study included patients with CBD stones who underwent ERCP at Hong Hung General Hospital from January 2024 to February 2025.

Results: A total of 39 patients with CBD stones underwent ERCP. The cohort comprised 12 males and 27 females, with a mean age of 55.5 years. Selective bile duct cannulation was achieved in 37 patients (94.9%), and complete CBD stone removal was successful in 35 patients (89.8%). The overall complication rate was 17.9% (7 cases), including mild acute pancreatitis in 6 cases (15.4%) and post-sphincterotomy bleeding in 1 case (2.5%). The success rate of stone removal for stones $\leq 20\text{mm}$ was 96.8%.

Conclusions: ERCP is a safe and effective technique for the treatment of CBD stones. Although the complication rate in this study was relatively high, the complications were mild and managed conservatively. Stone size and the difficulty of selective bile duct cannulation were significant factors influencing procedural success.

Keywords: ERCP, common bile duct stones, complications, stone removal.



THS.BSCKII. NGUYỄN QUÝ THIÊN

Bệnh viện C Đà Nẵng

Da Nang C Hospital

I. QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO

1. Đại học

Hệ đào tạo: Chính quy, ngành học bác sỹ đa khoa

Nơi đào tạo: Trường Đại Học Y Huế, năm tốt nghiệp: 1999

2. Sau đại học

2.1. Thạc sĩ chuyên ngành: nội khoa

Tên luận văn: "Nghiên cứu kết quả điều trị cắt polyp đại trực tràng qua nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế"

Nơi đào tạo: Đại học Y Dược Huế, năm cấp bằng: 2008

2.2. Chuyên khoa cấp 2: chuyên ngành nội tiêu hoá

Tên luận văn: " Nghiên cứu hiệu quả và độ an toàn của nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) trong điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi"

Nơi đào tạo: Đại học Y Dược Huế, năm cấp bằng: 2022

3. Trình độ ngoại ngữ: Anh văn C

II. MỘT SỐ ĐỀ TÀI KHOA HỌC

1. Đánh giá hiệu quả phác đồ Levofloxacin + Amoxicillin + Esomeprazole trong điều trị Helicobacter Pylori (cấp cơ sở, năm 2012).

2. Nghiên cứu kết quả mở thông dạ dày ra da bằng nội soi tại Bệnh viện C Đà Nẵng (cấp cơ sở, năm 2013).

3. Đánh giá hiệu quả kỹ thuật thắt tĩnh mạch trường thực quản trong điều trị và dự phòng xuất huyết (cấp cơ sở, năm 2015).

4. Nghiên cứu hiệu quả và độ an toàn của nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) trong điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi (báo cáo VGEC 23).

5. Đánh giá tình hình nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện C Đà Nẵng (cấp cơ sở, năm 2024).



THS.BSCKII. NGUYỄN QUÝ THIÊN

Bệnh viện C Đà Nẵng

Da Nang C Hospital

I. TRAINING PROCESS

1. University

General practitioner, Hue University of Medicine and Pharmacy, graduate in 1999

2. Post-graduated

2.1. Master of medicine: Internal medicine

Research topic: Study on the results of endoscopic polypectomy of colorectal polyps at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Training institution: Hue University of Medicine and Pharmacy, graduate in 2008

2.2. Specialized: Internal medicine of gastroenterology

Research topic: Study on the effectiveness and safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in the treatment of common bile duct stones in the elderly

Training institution: Hue University of Medicine and Pharmacy, graduate in 2022

3. Foreign language level: English

III. SCIENTIFIC RESEARCH

Evaluation of the effectiveness of the Levofloxacin + Amoxicillin + Esomeprazole regimen in the treatment of Helicobacter Pylori (grassroots level, 2012).

Study on the results of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) at Da Nang C Hospital (grassroots level, 2013).

Evaluation of the effectiveness of esophageal variceal ligation technique in the treatment and prevention of varix bleeding (grassroots level, 2015).

Study on the effectiveness and safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in the treatment of common bile duct stones in the elderly (VGEC 23, 2023).

Evaluation of endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Da Nang C Hospital (grassroots level, 2024).

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Ngô Tuấn Linh, Nguyễn Quý Thiện, Nguyễn Tấn Hải

Đặt vấn đề: Nội soi mật tụy ngược dòng (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP) là một thủ thuật rất hữu ích để chẩn đoán và điều trị các bệnh lý mật tụy.

Mục tiêu: (1) khảo sát các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân được thực hiện ERCP; (2) đánh giá hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật này khi được thực hiện tại bệnh viện C Đà Nẵng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân được thực hiện ERCP tại Bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 01/2022-08/2024 dưới gây mê nội khí quản. Nghiên cứu hồi cứu và mô tả cắt ngang

Kết quả: Tổng số 237 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình 65.5 ± 17.5 , 56.5% bệnh nhân có bệnh nền chủ yếu là tăng huyết áp (46.3%). Triệu chứng gặp nhiều nhất là đau bụng (94.1%), đa phần bệnh nhân bị nhiễm trùng đường mật độ I (51.9%). Vi khuẩn phát hiện thường xuyên nhất là E. Coli, K.pneumoniae với tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao đối với cephalosporin, quinolon, ampicillin/sulbactam. Vi khuẩn Enterococcus spp vẫn còn nhạy cảm với vancomycin và linezolid. Nguyên nhân can thiệp ERCP phổ biến nhất là sỏi ống mật chủ (90.3%) với tỷ lệ thành công đạt 92,8%. Biến chứng liên quan thủ thuật là 19,8%. Nhiễm trùng đường mật là biến chứng gặp nhiều nhất (13.1%), viêm tụy cấp 5,9%, chảy máu 0,4% và tử vong liên quan thủ thuật là 0.4%.

Kết luận: Phần lớn bệnh nhân được can thiệp ERCP là sỏi ống mật chủ. Vi khuẩn gây nhiễm trùng chủ yếu là gram âm thường gặp là E. Coli và K.pneumoniae. Vi khuẩn gram dương chiếm tỷ lệ khá cao thường gặp là Enterococcus spp. Tỷ lệ đề kháng của vi khuẩn gram âm với kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3,4 và quinolone là cao. ERCP có hiệu quả cao và khá an toàn trong điều trị sỏi ống mật chủ và dẫn lưu mật trong một số bệnh lý tắc mật.

ASSESSMENT OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY (ERCP) AT DANANG C HOSPITAL

Ngo Tuan Linh, Nguyen Quy Thien, Nguyen Tan Hai

Introduction: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a very useful procedure for the diagnosis and treatment of pancreaticobiliary diseases.

Aims: (1) Investigate the clinical, paraclinical characteristics of patients undergoing ERCP; (2) Evaluate the effectiveness and safety of ERCP performed in the endoscopy unit of our hospital.

Materials and methods: Patients who underwent ERCP at Da Nang C Hospital from January 2022 to August 2024 under endotracheal anesthesia. Retrospective and descriptive study

Results: A total of 237 procedures were carried out, with an average age of 65.5 ± 17.5 years, 56.5% of patients had underlying diseases, mainly hypertension (46.3%). The most common symptom was abdominal pain (94.1%), most patients had grade I acute cholangitis (51.9%). The most common bacteria causing infections are E.coli, K.pneumoniae with high antibiotic resistance rates to cephalosporins, quinolones, ampicillin/sulbactam. Enterococcus spp were still sensitive to vancomycin and linezolid. The most common indicators for the ERCP procedure were choledocholithiasis (90.3%), successful cannulation rate was 92.8%. ERCP-related adverse events is 19.8% (Cholangitis was the most common complication 13.1%, acute pancreatitis 5.9%, bleeding 0.4% and mortality rate 0.4%).

Conclusion: The majority of patients undergoing ERCP had common bile duct stones. The bacteria causing infection were mainly gram-negative, commonly E.coli and K.pneumoniae. Gram-positive bacteria accounted for a relatively high proportion, commonly Enterococcus spp. The resistance rate of gram-negative bacteria to 3rd and 4th generation cephalosporins and quinolones was high. ERCP is highly effective and quite safe in the treatment of common bile duct stones and bile drainage in some biliary obstruction diseases.



THS.BS NGUYỄN TRỌNG NHÂN

Bệnh viện E

E Hospital

Tôi hiện đang công tác tại Khoa Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện E. Tôi tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2009 và nhận bằng Thạc sĩ chuyên ngành Nội khoa tại trường vào năm 2018.

Tôi đã hoàn thành nhiều khóa đào tạo nâng cao chuyên ngành, bao gồm: Siêu âm tổng quát tại Bệnh viện Việt Đức; Nội soi dạ dày – đại tràng tại Bệnh viện E; và Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) tại Bệnh viện Rajavithi, Thái Lan.

Tôi thường xuyên tham gia các khóa học, hội thảo chuyên đề nhằm cập nhật kiến thức và nâng cao hiểu biết về các bệnh lý tiêu hóa cũng như các tiến bộ trong điều trị. Tôi là hội viên của Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam (VNAGE), Liên chi Hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam (VFDE), và Hội Gan mật Việt Nam (VASLD).

Với hơn 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực tiêu hóa, tôi đam mê công việc và luôn mong muốn được học hỏi, trau dồi kỹ năng từ các đồng nghiệp. Tôi tin rằng với sự nhiệt huyết, kỹ năng và kinh nghiệm của bản thân, cùng với sự hỗ trợ từ các thầy cô và anh chị em trong ngành, tôi có thể đóng góp tích cực vào việc nâng cao sức khỏe và chất lượng sống cho người bệnh.



THS.BS NGUYỄN TRỌNG NHÂN

Bệnh viện E

E Hospital

I am currently working in the Department of Gastroenterology – Hepatology at E Hospital. I graduated with a Doctor of Medicine degree from Hanoi Medical University in 2009, and later obtained a Master’s degree in Internal Medicine from the same university in 2018.

I have completed several advanced training programs, including general ultrasonography at Viet Duc Hospital, upper gastrointestinal endoscopy and colonoscopy at E Hospital, and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) at Rajavithi Hospital, Thailand.

I regularly participate in educational seminars and workshops to enhance awareness of digestive health and disease prevention. I am a member of the Vietnam Association of Gastroenterology (VNAGE), the Vietnam Federation for Digestive Endoscopy (VFDE), and the Vietnam Association for the Study of Liver Diseases (VASLD).

With over 10 years of experience as a gastroenterologist, I am dedicated to the diagnosis and treatment of digestive diseases. I am passionate about my work and always eager to learn and improve my skills through collaboration with colleagues. I believe that my enthusiasm, expertise, and experience, combined with support from fellow physicians, allow me to help many patients improve their health and well-being.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI ỔNG MẬT CHỦ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN E GIAI ĐOẠN 6/2019 ĐẾN 6/2024

ThS.BS Nguyễn Trọng Nhân

Mở đầu:

Bệnh lý sỏi đường mật khá phổ biến ở nước ta, trong đó thường gặp nhất là sỏi ống mật chủ (OMC). Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là phương pháp điều trị ưu tiên hàng đầu đối với các bệnh lý đường mật - tụy. Kỹ thuật lấy sỏi qua ERCP đã góp phần điều trị hiệu quả sỏi OMC, giúp bệnh nhân tránh phẫu thuật, giảm thời gian nằm viện và chi phí điều trị.

Mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp ERCP tại Bệnh viện E trong giai đoạn từ tháng 6/2019 đến tháng 6/2024.

Đối tượng và phương pháp:

Mô tả hàng loạt ca. Gồm 442 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi OMC và có liên chứng liên quan, được can thiệp ERCP.

Kết quả:

Từ tháng 6/2019 đến tháng 6/2024, Bệnh viện E đã thực hiện 442 ca ERCP để lấy sỏi OMC. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 60 ± 17 (trẻ nhất 21 tuổi, lớn nhất 92 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ là 0,72. Tỷ lệ thành công đạt 92,3%. Tai biến sau thủ thuật gặp ở 11,5% trường hợp, trong đó phổ biến nhất là viêm tụy cấp (9,5%).

Kết luận:

Hiện nay, kỹ thuật lấy sỏi OMC bằng ERCP là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn và ít xâm lấn.

Từ khoá: sỏi ống mật chủ, nội soi mật tụy ngược dòng

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT COMMON BILE DUCT BY ERCP AT E HOSPITAL FROM JUNE 2019 TO JUNE 2024

Nguyen Trong Nhan, MD

Background:

Biliary tract stone disease is common in Vietnam, with choledocholithiasis (common bile duct stones) being the most prevalent. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a primary modality for managing pancreatobiliary disorders. Biliary stone extraction via ERCP has been proven effective in treating common bile duct stones without surgery, reducing both hospitalization duration and healthcare costs.

Aims:

To evaluate the effectiveness of ERCP in the treatment of common bile duct (CBD) stones at E Hospital from June 2019 to June 2024.

Methods:

A case series study.

Results:

Between June 2019 and June 2024, 442 ERCP procedures were performed for CBD stone extraction at E Hospital. The mean patient age was 60 ± 17 years. The male-to-female ratio was 0.72. The overall success rate was 92.3%. The most common post-ERCP complication was acute pancreatitis, occurring in 9.5% of cases.

Conclusion:

Currently, ERCP is a minimally invasive, safe, and effective method for the treatment of choledocholithiasis.

Key words: CBD stone, ERCP.



BS. ĐỖ HUY THẮNG

Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng
Viet Tiep Hospital, Hai Phong

HỌC VẤN, QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC:

2020: Tốt nghiệp Đại học Y Dược Hải Phòng chuyên ngành Bác sĩ y khoa

2020 – đến nay: Bác sĩ khoa Nội soi – Thăm dò chức năng, bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

KINH NGHIỆM LÀM VIỆC, HỌC TẬP:

5 năm trong chuyên ngành nội soi tiêu hóa, tốt nghiệp khóa đào tạo nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) tại bệnh viện Chợ Rẫy, tham dự và báo cáo tại các hội thảo, hội nghị nội soi và tiêu hóa trong nước. Thực hiện các can thiệp nội soi như nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), cắt polyp, cắt ung thư sớm ống tiêu hóa qua các phương pháp EMR, ESD...

EDUCATION, WORK PROCESS:

2020: Graduated Medical doctor from Hai Phong University of Medicine and Pharmacy

2020 – to now: Doctor in Endoscopy and Functional Exploration Department, Viet Tiep Hospital, Hai Phong

WORK, STUDY EXPERIENCE:

5 years in diagnostic and intervention gastrointestinal endoscopy, graduated from the endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) training course at Cho Ray Hospital, attended and reported at domestic endoscopy and digestive conferences and seminars. Performed endoscopic interventions such as endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), polypectomy, early gastrointestinal cancer resection through EMR, ESD methods...

BIỂN CHỨNG TRÀN KHÍ TRONG NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG (ERCP): CA LÂM SÀNG

PGS.TS Lê Văn Thiệu, BS. Đỗ Huy Thắng

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là kỹ thuật khó trong nội soi tiêu hóa, luôn tiềm ẩn các tai biến, biến chứng. Tràn khí các khoang là một trong số những biến chứng có thể gặp cần được được phát hiện sớm trong và sau khi thực hiện thủ thuật, tùy từng trường hợp mà có thái độ điều trị phù hợp như phẫu thuật hay bảo tồn. Một số trường hợp tràn khí vẫn cần bàn luận thêm về nguyên nhân và cơ chế xuất hiện. Ca lâm sàng của chúng tôi được thực hiện ở một bệnh nhân nữ cao tuổi, sỏi ống mật chủ, có túi thừa tá tràng. Báo cáo nêu ra quy trình thực hiện ERCP, biến chứng tràn khí gặp phải, các nguyên nhân có thể gây ra tràn khí tuy nhiên còn chưa rõ ràng, diễn biến và kết quả điều trị.

COMPLICATIONS OF PNEUMO IN ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY (ERCP): CLINICAL CASE

Le Van Thieu, Do Huy Thang

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a complex gastrointestinal endoscopic technique with a high risk of complications. Pneumoperitoneum is one such complication that requires early detection both during and after the procedure. Depending on the case, appropriate management - whether surgical intervention or conservative treatment - is necessary. In certain instances, the etiology and mechanism of pneumoperitoneum remain unclear and warrant further discussion. This clinical case involves an elderly female patient with common bile duct stones and a duodenal diverticulum. The report describes the ERCP procedure, the resulting pneumoperitoneum, potential but uncertain causes, and the clinical course and treatment outcomes.

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

PHIÊN SESSION

DIỄN ĐÀN NỘI SOI 2 ENDOSCOPY FORUM 2

CHỦ ĐỀ: NỘI SOI TRONG BỆNH LÝ ỒNG TIÊU HOÁ
TOPIC: ENDOSCOPY IN GASTROINTESTINAL DISEASES

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

PGS.TS Vũ Văn Khiên
TS.BS Vũ Trường Khanh

THAM LUẬN/COMMENTATORS

TS.BS Thái Doãn Kỳ
BSCKII. Bồ Kim Phương

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

Prof. Chung Kyu Sung
TS.BS Vũ Trường Khanh
TS.BS Hoàng Lê Phúc
ThS.BS Nguyễn Phước Khoa
ThS.BS Trần Thụy Mai Anh

UNUSUAL ENDOSCOPIC MANIFESTATIONS IN ESOPHAGUS

Prof. Chung Kyu Sung

Esophagoscopy plays a pivotal role in the diagnostic approach to esophageal diseases, providing direct visualization of the esophageal lumen and mucosa. This endoscopic modality is indispensable for identifying a wide range of pathological conditions, including common diseases such as esophagitis, strictures, neoplasms, varices, and Barrett's esophagus. Moreover, esophagoscopy proves invaluable in detecting uncommon and rare esophageal abnormalities that may elude other diagnostic methods. These include viral infections (e.g., herpes simplex esophagitis and cytomegalovirus esophagitis), structural anomalies such as esophageal diverticula and ectopic sebaceous glands, and motility disorders like achalasia. Additionally, it aids in diagnosing inflammatory and autoimmune conditions, such as eosinophilic esophagitis (EoE) and Behçet's disease, which can present with characteristic mucosal alterations.

Furthermore, esophagoscopy facilitates the recognition of infectious granulomatous diseases like tuberculosis, as well as rare benign and malignant lesions, including esophageal papilloma. The procedure also assists in identifying life-threatening conditions such as bronchoesophageal and aortoesophageal fistulas, which may present with subtle mucosal changes or active bleeding. Extraluminal compressions due to mediastinal lymphadenopathy or masses are also discernible through careful endoscopic evaluation, offering clues to underlying mediastinal pathology. As part of a comprehensive diagnostic framework, esophagoscopy is complemented by meticulous history taking, radiological imaging (such as barium swallow or esophagography), and cross-sectional modalities (CT and MRI) to delineate structural, motility, and extraluminal abnormalities. In light of its unparalleled capacity for direct mucosal inspection, targeted biopsy, and identification of atypical presentations, esophagoscopy remains the cornerstone of diagnostic assessment in esophageal diseases, guiding accurate diagnosis and facilitating optimal clinical management.



TS.BS VŨ TRƯỜNG KHANH

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tam Anh General Hospital Group

BS. TS. Vũ Trường Khanh là bác sĩ Nội Tiêu hóa – Gan mật. Bác sĩ được đào tạo tại Trung tâm Y tế và Sức khỏe Toàn cầu Quốc gia tại Tokyo Nhật Bản từ năm 2001 đến năm 2002 về Nội soi Tiêu hóa. Bác sĩ được nhận bằng Tiến sĩ về Tiêu hóa năm 2012 tại Đại học Y Hà Nội. Bác sĩ đã công bố hơn 40 bài báo trên các tạp chí trong nước và quốc tế. Các mối quan tâm chuyên môn của bác sĩ bao gồm: GERD, rối loạn vận động thực quản, chảy máu do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, chảy máu tiêu hóa trên không do tăng áp lực tĩnh mạch cửa, *Helicobacter pylori*, sàng lọc ung thư đường tiêu hóa sớm, nội soi điều trị như ESD, ERCP, bệnh lý gan mật.

Vu Truong Khanh MD. is a senior consultant of Gastroenterology – Hepatology. He was trained at National Center for Global Health and Medicine in Tokyo Japan from 2001 to 2002 in Gastrointestinal Endoscopy. He received his Ph.D. degree in Gastroenterology in 2012 at Hanoi Medical University. He has published more than 40 articles in local and international journals. His professional interests include GERD, Esophageal Motility Disorders, variceal bleeding, nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding, Helicobacter pylori, screening for early gastrointestinal cancers, IBD, therapeutic endoscopy such as ESD, ERCP and liver diseases.

CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG NỘI SOI ĐỂ PHÁT HIỆN UNG THƯ DẠ DÀY SỚM (CME)

BS.TS. Vũ Trường Khanh

Ung thư dạ dày là 1 trong 5 loại ung thư hay gặp tại Việt Nam. Loại ung thư đứng hàng thứ 3 ở nam giới và đứng thứ 4 ở nữ giới. Mặc dù là bệnh gặp, nhưng ung thư dạ dày lại được phát hiện muộn, ở nước ta dưới 10% được chẩn đoán bệnh ở giai đoạn sớm trên nội soi so với hơn 80% được chẩn đoán sớm tại Nhật Bản và > 63% tại Hàn Quốc. Một trong những lý do quan trọng nhất cho sự khác biệt về phát hiện ung thư dạ dày giai đoạn sớm trên nội soi của nước ta so với các nước đã phát triển khác: là chất lượng của nội soi đường Tiêu hóa trên. Chất lượng của nội soi tiêu hóa trên phụ thuộc: chuẩn bị bệnh nhân trước soi, quy trình nội soi, chất lượng bác sỹ nội soi. Việc cải thiện các khâu: chuẩn bị bệnh nhân trước soi, quy trình trong khi nội soi, chất lượng bác sỹ nội soi là hoàn toàn có thể thay đổi được giúp cải thiện chất lượng cuộc nội soi.

IMPROVING THE QUALITY OF ENDOSCOPIC EXAMINATION FOR EARLY DETECTION OF GASTRIC CANCER

Vu Truong Khanh, MD. PhD

Gastric cancer is one of the five most common cancers in Vietnam. It ranks third in men and fourth in women. Although it is a common disease, gastric cancer is often detected at advanced stage. In our country, less than 10% of the disease is early diagnosed by endoscopy, compared to more than 80% diagnosed early in Japan and > 63% in Korea. One of the most important reasons for the difference in early detection of gastric cancer by endoscopy in our country compared to other developed countries is the quality of endoscopic examination. That depends on: pre, intra- endoscopic procedure, and quality of endoscopist. Improving those stages and quality of endoscopist can help to improve the quality of endoscopic examination.



THS.BS NGUYỄN PHƯỚC KHOA

Bệnh viện Đà Nẵng

Da Nang Hospital

Chuyên ngành: Tiêu hoá gan mật, Nội soi tiêu hoá

Cơ quan: Nội tiêu hoá - Gan mật, Bệnh viện Đà Nẵng

Quá trình đào tạo và công tác:

2012-2018: Bác sĩ đa khoa - Trường Đại học Y dược Huế

2023-2024: Thạc sĩ tiêu hoá (Msc Gastroenterology) tại đại học Queen Mary, Luân Đôn, Vương Quốc Anh

2018-nay: Bác sĩ tại khoa Nội tiêu hoá - Gan mật, Bệnh viện Đà Nẵng

Title: Msc Gastroenterology

Specialities: Gastroenterology, Hepatology, Endoscopy

Hospital: Gastroenterology and Hepatology Department, Da Nang Hospital

Medical Education and Employment:

2012-2018: General practitioner, Hue University of Medicine

2023-2024: MSc Gastroenterology at Queen Mary University of London.

2018-present: Doctor at Gastroenterology and Hepatology Department, Da Nang Hospital

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ NỘI SOI CẤP CỨU TRƯỚC VÀ SAU 12 GIỜ Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN

Nguyễn Phước Khoa, Đoàn Hiếu Trung, Nguyễn Văn Xứng

Tổng quan: Đối với bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hoá (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (GTMTQ), hầu hết các hướng dẫn hiện hành khuyến cáo thực hiện nội soi trong vòng 12 giờ và một vài hướng dẫn khuyến cáo từ 12-24 giờ. Tuy nhiên, thời điểm nội soi tối ưu để đạt hiệu quả điều trị cao nhất vẫn còn nhiều tranh cãi, và các nghiên cứu hiện nay đưa ra kết quả chưa thống nhất.

Mục tiêu: Đánh giá thời điểm can thiệp nội soi tối ưu đối với XHTH do vỡ GTMTQ thông qua so sánh tỷ lệ thất bại điều trị trong 5 ngày, tử vong tại bệnh viện, nhu cầu chăm sóc tại ICU, tổng đơn vị máu truyền, và thời gian nằm viện giữa hai nhóm nội soi sớm (<12 giờ) và nội soi trì hoãn (≥12 giờ).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 265 bệnh nhân xơ gan XHTH do vỡ GTMTQ đã được EVL từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2024 tại bệnh viện Đà Nẵng. Bệnh nhân được phân chia thành hai nhóm nội soi sớm và nội soi trì hoãn dựa vào thời điểm nội soi can thiệp từ khi nhập viện. Sử dụng phân tích ghép cặp 1:1 theo điểm xu hướng (Propensity Score Matching - PSM) để giảm thiểu sai lệch và đảm bảo sự tương đồng về đặc điểm nền, lâm sàng, và cận lâm sàng giữa hai nhóm. Sau khi thực hiện 1:1 PSM, có 90 bệnh nhân thuộc nhóm nội soi sớm và 90 bệnh nhân thuộc nhóm nội soi trì hoãn đã được lựa chọn.

Kết quả: Trong số 265 bệnh nhân đủ điều kiện, 109 (41,1%) bệnh nhân được nội soi trước 12 giờ và 156 (58,9%) bệnh nhân được nội soi sau 12 giờ. Dù nhóm bệnh nhân được nội soi trì hoãn cho thấy kết cục tốt hơn nhóm được nội soi sớm, tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với tỉ lệ thất bại điều trị trong 5 ngày (10,1% và 9%, $p=0,759$), tử vong trong bệnh viện (10,1% và 7,1%, $p=0,377$), nhu cầu chăm sóc tại ICU (13,8% và 10,9%, $p=0,481$), tổng đơn vị máu truyền ($p=0,585$), và thời gian nằm viện ($p=0,35$). Tương tự, sau 1:1 PSM, không ghi nhận sự khác biệt giữa 2 nhóm. Cụ thể, tỉ lệ thất bại điều trị trong 5 ngày (11,1% và 6,7%; $p=0,295$), tử vong trong bệnh viện (11,1% và 4,4%; $p=0,095$), nhu cầu chăm sóc tại ICU (15,6% và 10%, $p=0,264$), tổng đơn vị máu truyền ($p=0,688$), và thời gian nằm viện ($p=0,187$). Ngoài ra, qua phân tích hồi quy đơn biến và đa biến logistic, huyết áp tâm thu thấp (OR=0,964; CI 0,933-0,996), nồng độ creatinine máu cao (OR=1,032; CI 1,010-1,056), điểm Child-Pugh cao (OR = 2,422; CI 1,354-4,331) lúc nhập viện là các yếu tố nguy cơ độc lập dự đoán tử vong tại bệnh viện ở bệnh nhân xơ gan xuất huyết do vỡ GTMTQ.

Kết luận: Thời điểm nội soi (trước hoặc sau 12 giờ) không ảnh hưởng đáng kể đến kết cục lâm sàng ở bệnh nhân XHTH do vỡ GTMTQ. Việc quyết định thời điểm nội soi nên dựa trên tình trạng bệnh nhân và đánh giá của bác sĩ lâm sàng. Các yếu tố nguy cơ độc lập dự báo tử vong trong bệnh viện gồm huyết áp tâm thu thấp, creatinine máu cao, và điểm Child-Pugh cao lúc nhập viện.

Từ khóa: xơ gan, xuất huyết tiêu hoá, giãn tĩnh mạch thực quản, thời điểm nội soi.

STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF EMERGENCY ENDOSCOPY WITHIN AND AFTER 12 HOURS IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Nguyen Phuoc Khoa, Doan Hieu Trung, Nguyen Van Xung

Introduction: In cirrhotic patients with esophageal variceal bleeding (EVB), most current guidelines recommend performing an endoscopy within 12 hours and some recommend between 12–24 hours. However, the optimal timing of endoscopy to achieve the highest treatment efficacy remains controversial, and current studies provide inconsistent results.

Objective: To evaluate the optimal timing of endoscopic intervention for EVB by comparing 5-day treatment failure, in-hospital mortality, the need for ICU care, total blood transfusion units, and length of hospital stay between early endoscopy (<12 hours) and delayed endoscopy (≥12 hours) groups.

Subjects and Methods: A retrospective study was conducted on 265 cirrhotic patients with EVB who underwent endoscopic variceal ligation (EVL) at Da Nang Hospital from January 2022 to December 2024. Patients were divided into early and delayed endoscopy groups based on the timing of endoscopic intervention since admission. 1:1 Propensity Score Matching (PSM) was employed to minimize bias and ensure baseline comparability between the two groups. After 1:1 PSM, 90 patients in the early and 90 in the delayed endoscopy groups were selected.

Results: Among the 265 eligible patients, 109 (41.1%) underwent endoscopy within 12 hours, while 156 (58.9%) underwent after 12 hours. There were no statistically significant differences between the early and delayed endoscopy groups regarding 5-day treatment failure (10.1% vs. 9%, $p=0.759$), in-hospital mortality (10.1% vs. 7.1%, $p=0.377$), the need for ICU care (13.8% vs. 10.9%, $p=0.481$), total blood transfusion units ($p=0.585$), and the length of hospital stay ($p=0.35$). Similarly, after 1:1 PSM, no significant differences were observed between the two groups: 5-day treatment failure (11.1% vs. 6.7%, $p=0.295$), in-hospital mortality (11.1% vs. 4.4%, $p=0.095$), the need for ICU care (15.6% vs. 10%, $p=0.264$), total blood transfusion units ($p=0.688$), and the length of hospital stay ($p=0.187$). Moreover, univariate and multivariate logistic regression analysis identified low systolic blood pressure (OR=0,964; CI 0,933-0,996), elevated serum creatinine levels (OR=1,032; CI 1,010-1,056), and high Child-Pugh scores (OR=2,422; CI 1,354-4,331) at admission as independent predictors for in-hospital mortality in cirrhotic patients with EVB.

Conclusion: The timing of endoscopy (before or after 12 hours) does not significantly impact clinical outcomes in patients with EVB. The decision on endoscopy timing should depend on the patient's condition and the physician's discretion. Independent predictors for in-hospital mortality include low systolic blood pressure, elevated serum creatinine levels, and high Child-Pugh scores at admission.

Keywords: cirrhosis, gastrointestinal bleeding, esophageal varices, timing of endoscopy.



THS.BS TRẦN THỤY MAI ANH

Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Gia Dinh Hospital

Quá trình học vấn

- Bác sĩ y đa khoa, Đại học Y Dược TP.HCM: 2011 – 2017
- Thạc sĩ y học chuyên ngành nội khoa, Đại học Y Dược TP.HCM: 2019 – 2021
- Khóa đào tạo nội soi tiêu hóa tại Kyoto của tổ chức KVEC: Tháng 8/2024
- Khóa đào tạo nội soi siêu âm EUS tại bệnh viện Chợ Rẫy
- Tham gia các hội thảo của Hội khoa học tiêu hóa Việt Nam, Liên chi hội nội soi tiêu hóa Việt Nam và hội thảo VFDE - ANBIIG về ung thư sớm đường tiêu hóa

Quá trình công tác và định hướng phát triển

Bác sĩ nội soi tiêu hóa

Khoa Nội soi – Thăm dò chức năng – Bệnh viện Nhân dân Gia Định: 2021 – Hiện tại

- Thực hiện nội soi chẩn đoán và can thiệp đường tiêu hóa.
- Tập trung vào chẩn đoán và điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa, với mục tiêu thực hiện kỹ thuật nội soi cắt hết dưới niêm mạc ESD.
- Học tập và nâng cao kỹ năng nội soi siêu âm đường tiêu hóa EUS.
- Tích cực tham gia nghiên cứu khoa học.

Đề tài nghiên cứu

- Luận văn Thạc sĩ Y học: "Tỉ lệ nhiễm và kiểu gen *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa trên và tiền căn gia đình ung thư dạ dày."



THS.BS TRẦN THỤY MAI ANH

Bệnh viện Nhân Dân Gia Định
Gia Dinh Hospital

Education

- Doctor of Medicine (MD)
University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City: 2011 – 2017
- Master of Science in Medicine – Internal Medicine
University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City: 2019 – 2021
- Endoscopy Training Course at Kyoto by Kyoto Vietnam Endoscopy Collaboration (KVEC): August 2024
- Endoscopic Ultrasound (EUS) Course at Cho Ray Hospital
- Participation in conferences by the Vietnam Association of Gastroenterology (VNAGE), Vietnamese Federation for Digestive Endoscopy (VFDE), and VFDE - ANBIIG conferences on early gastrointestinal cancer

Work Experience and Career Development

Gastrointestinal Endoscopist

Endoscopy – Functional Exploration Department – Nhan dan Gia Dinh hospital: 2021 – Present

- Performing diagnostic and interventional procedures in gastrointestinal endoscopy.
- Focusing on the diagnosis and treatment of early gastrointestinal cancer, aiming to perform Endoscopic Submucosal Dissection (ESD).
- Improving skills in Endoscopic Ultrasound (EUS).
- Actively participating in scientific research.

Research Project

- Master's Thesis: "Prevalence and genotype of *Helicobacter pylori* in patients with upper gastrointestinal symptoms and family history of gastric cancer."

PHƯƠNG PHÁP CẮT NIÊM MẠC VỚI VÒNG THẮT QUA NỘI SOI (EMR – L): MỘT LỰA CHỌN HIỆU QUẢ CHO U THẦN KINH NỘI TIẾT TRỰC TRÀNG

ThS.BS Trần Thụy Mai Anh

U thần kinh nội tiết trực tràng (NET) là một trong những loại u thần kinh nội tiết thường gặp nhất của đường tiêu hóa. Có nhiều phương pháp điều trị NET, bao gồm cắt niêm mạc (EMR), cắt niêm mạc cải tiến (m – EMR) và cắt tách dưới niêm mạc (ESD). Trong m – EMR, có các phương pháp như cắt niêm mạc với vòng thắt (EMR – L), cắt niêm mạc với hỗ trợ của cáp (EMR – C) và cắt niêm mạc sau cắt quanh chu vi (EMR – P). ESD đạt tỉ lệ cắt trọn u cao nhưng đòi hỏi bác sĩ nội soi có kinh nghiệm và thời gian thủ thuật dài hơn. Trong khi đó, EMR – L có thời gian thực hiện ngắn hơn và ít biến chứng hơn so với ESD. Từ tháng 06/2024 đến tháng 11/2024, chúng tôi ghi nhận 3 trường hợp u thần kinh nội tiết trực tràng được chẩn đoán và lấy trọn qua nội soi. Các khối u dưới niêm mạc này có kích thước <1,5 cm và được cắt bỏ bằng phương pháp cắt niêm mạc với vòng thắt (EMR-L). Tỷ lệ cắt trọn trên nội soi và cắt trọn trên mô bệnh học đạt 100%, không ghi nhận biến chứng sau thủ thuật. Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch ghi nhận các dấu ấn chromogranin (+), synaptophysin (+) và Ki67 < 3%. Báo cáo này cho thấy EMR-L là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị u thần kinh nội tiết trực tràng có kích thước nhỏ.

ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION WITH LIGATION (EMR-L): A PROMISING APPROACH FOR RECTAL NEUROENDOCRINE TUMORS

Tran Thuy Mai Anh, MD

Rectal Neuroendocrine Tumors (NET) are one of the most common types of NET in the digestive tract. Several methods have been used in NET treatment, including mucosal resection (EMR), modified mucosal resection (m-EMR), and endoscopic submucosal dissection (ESD). The modified mucosal resection technique includes mucosal resection with ligation (EMR-L), mucosal resection with cap assistance (EMR-C), and precut mucosal resection (EMR-P). ESD can achieve high complete resection rates but requires experienced endoscopists and longer procedure times. EMR-L has shorter procedure time and fewer complications compared to ESD. From June 2024 to November 2024, we collected data on 3 patients who got diagnosed, treated and pathological results for rectal neuroendocrine tumor (NET) through colonoscopy. These are submucosal tumors less than 1.5cm in size. We used the method of endoscopic mucosal resection with a ligation device (EMR - L) and achieved a complete tumor resection rate of 100%, with no cases of post-procedure complications. Immunohistochemistry staining indicates that the markers chromogranin (+), synaptophysin (+) and Ki67 < 3%. This report partially proves that EMR -L is an effective option for the treatment of small rectal neuroendocrine tumors.

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

PHIÊN SESSION

DIỄN ĐÀN NỘI SOI 3 ENDOSCOPY FORUM 3

CHỦ ĐỀ: NỘI SOI Ở TRẺ EM
TOPIC: ENDOSCOPY IN CHILDREN

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

TS.BS Phan Thị Hiền
PGS.TS Hà Văn Thiệu

THAM LUẬN/COMMENTATORS

BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy
BSCKII. Nguyễn Lợi

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

PGS.TS Hà Văn Thiệu
BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy
BSCKII. Nguyễn Lợi
ThS.BS Đỗ Anh Tuấn
TS.BS Phan Thị Hiền
ThS.BS Vũ Hải Yên



BSCKII. NGUYỄN THỊ THU THỦY

Bệnh viện Nhi Đồng 2

Nhi Dong 2 Hospital

BSCKII. Nguyễn Thị Thu Thủy - P. Trưởng khoa - Quyền điều hành Khoa Tiêu hóa- Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Tốt nghiệp Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2001, hơn 20 năm làm việc trong lĩnh vực Tiêu hóa- Nhi và Nội soi tiêu hóa trẻ em.

Các công trình nghiên cứu đã công bố

1. Nguyễn Thị Thu Thủy. (2008). Đặc điểm bệnh polyp đại tràng ở trẻ em tại BV Nhi Đồng 2. Báo cáo Hội nghị Tiêu hóa toàn quốc.
2. Nguyễn Thị Thu Thủy. (2016). Hiệu quả của thắt thun tĩnh mạch trong điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản. Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Thị Thu Thủy. (2023). Kết quả bước đầu điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản theo đồng thuận Baveno VII tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Báo cáo Hội nghị Khoa học kỹ thuật Bệnh viện Nhi Đồng 2.
4. Nguyễn Thị Thu Thủy. (2024). Quản lý những vấn đề sau phẫu thuật teo thực quản bẩm sinh. Báo cáo Hội nghị Pháp- Việt Bệnh viện Nhi Đồng 2
5. Nguyễn Thị Thu Thủy. (2025). Kết quả điều trị thắt thun tĩnh mạch thực quản các trường hợp xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Luận văn chuyên khoa cấp 2. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh

KẾT QUẢ THẮT THUN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

**Nguyễn Thị Thu Thủy, Võ Hoàng Khoa, Thái Thị Hải,
Nguyễn Anh Tuấn**

Đặt vấn đề: Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) là biến chứng nặng và thường gặp ở trẻ em có tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTM).

Mục tiêu: Xác định các đặc điểm lâm sàng, nội soi và đánh giá hiệu quả, độ an toàn của phương pháp thắt thun TMTQ trong điều trị và dự phòng XHTH tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 trong thời gian theo dõi 6 tháng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhi bị XHTH do vỡ giãn TMTQ được điều trị bằng thắt thun tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 01/2017 đến tháng 01/2022. Thu thập và phân tích các dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả nội soi và biến chứng liên quan đến thắt thun TMTQ.

Kết quả: Có 75 bệnh nhân được thực hiện tổng cộng 88 đợt thắt thun. Tuổi trung vị: 6 tuổi; cân nặng thấp nhất: 8 kg. Có 8% bệnh nhân được nội soi cấp cứu; 26,7% nội soi trong vòng 24-48 giờ; 65,3% nội soi dự phòng. Phân độ giãn TMTQ chủ yếu là F3 (81%); có dấu đỏ trong 92%; giãn tĩnh mạch phình vị 47%; bệnh dạ dày do TALTM 92%. Phần lớn (82,6%) chỉ cần 1 đợt thắt; 2,7% cần 3 đợt trong 6 tháng. Khoảng cách trung bình giữa 2 đợt nội soi là $4,4 \pm 1,7$ tháng. Tỷ lệ biến chứng là 2,3%; không có biến chứng nặng hay tử vong. Tỷ lệ kiểm soát XHTH sau 6 tháng đạt 98,7%.

Kết luận: Thắt thun TMTQ là phương pháp hiệu quả cao trong kiểm soát XHTH cấp và dự phòng tái phát ở bệnh nhi có TALTM. Hầu hết bệnh nhân chỉ cần tối đa 3 đợt thắt thun trong 6 tháng để kiểm soát chảy máu.

Từ khóa: Tăng áp lực tĩnh mạch cửa; thắt thun tĩnh mạch thực quản; xuất huyết tiêu hóa.

OUTCOMES OF ENDOSCOPIC VARICEAL LIGATION IN CHILDREN AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

**Nguyen Thi Thu Thuy, Vo Hoang Khoa, Thai Thi Hai,
Nguyen Anh Tuan**

Background: Gastrointestinal bleeding (GIB) caused by ruptured esophageal varices (EV) is a severe and common complication in children with portal hypertension (PHT).

Objective: To identify the clinical and endoscopic characteristics, and to evaluate the efficacy and safety of endoscopic variceal ligation (EVL) in the treatment and prevention of GIB at Children's Hospital 2, with a 6-month follow-up period.

Methods: A retrospective study was conducted on pediatric patients with GIB due to ruptured EV who underwent EVL at Children's Hospital 2 from January 2017 to January 2022. Clinical, paraclinical, endoscopic findings and EVL-related complications were collected and analyzed.

Results: A total of 75 patients underwent 88 EVL sessions. Median age: 6 years; lowest weight: 8 kg. Emergency endoscopy was performed in 8%; 26.7% underwent endoscopy within 24-48 hours; 65.3% were elective procedures. Variceal grade: predominantly F3 (81%); red signs: 92%; gastric varices: 47%; portal hypertensive gastropathy: 92%. Most patients (82.6%) required only one EVL session; 2.7% required three sessions within 6 months. The average interval between sessions was 4.4 ± 1.7 months. The complication rate was 2.3%, with no severe complications or mortality. Bleeding was successfully controlled in 98.7% of patients after 6 months.

Conclusion: EVL is highly effective in controlling acute GIB and preventing recurrent bleeding in pediatric patients with PHT. Most patients required no more than three EVL sessions over a 6-month period to achieve bleeding control.

Keywords: Portal hypertension; endoscopic variceal ligation; gastrointestinal bleeding.



BS. ĐỖ ANH TUẤN

Bệnh viện Nhi Trung ương

Vietnam National Children's Hospital

Bác sĩ Đỗ Anh Tuấn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2015 và hoàn thành chương trình Bác sĩ Nội trú chuyên ngành Nhi khoa trong 3 năm, từ năm 2015 đến năm 2018. Sau khi tốt nghiệp, bác sĩ công tác tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho đến nay.

Hiện tại, bác sĩ Tuấn đang làm việc tại Đơn vị Nội soi Tiêu hóa, thuộc Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Trung ương. Bác sĩ có hơn 5 năm kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tiêu hóa ở trẻ em như: viêm dạ dày do vi khuẩn *Helicobacter pylori*, trào ngược dạ dày – thực quản, viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan, bệnh viêm ruột (IBD), achalasia,...

Bên cạnh chuyên môn lâm sàng, bác sĩ còn có nhiều kinh nghiệm trong các thủ thuật nội soi tiêu hóa can thiệp như: nong thực quản, thắt tĩnh mạch thực quản giãn, cắt polyp đại tràng, lấy dị vật đường tiêu hóa.



BS. ĐỖ ANH TUẤN

Bệnh viện Nhi Trung ương

Vietnam National Children's Hospital

Dr. Tuan earned his Doctor of Medicine degree from Hanoi Medical University in 2015 and completed a three-year Pediatric Residency Program in 2018. Since graduation, he has been working at Vietnam National Children's Hospital.

*Currently, Dr. Tuan is a specialist at the Pediatric Gastrointestinal Endoscopy Unit, under the Department of Gastroenterology. With over five years of experience, he specializes in diagnosing and managing a wide range of pediatric gastrointestinal disorders, including *Helicobacter pylori* gastritis, gastroesophageal reflux disease (GERD), eosinophilic esophagitis, inflammatory bowel disease (IBD), achalasia, and more.*

In addition to his clinical expertise, Dr. Tuan is highly skilled in advanced pediatric endoscopic procedures such as esophageal dilation, esophageal variceal ligation, colonic polypectomy, and foreign body removal. His commitment to pediatric gastroenterology and interventional endoscopy continues to improve patient outcomes and advance the field in Vietnam.

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM SES-CD TRONG ĐÁNH GIÁ VÀ THEO DÕI MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG CỦA BỆNH CROHN Ở TRẺ EM

Đỗ Anh Tuấn

Bệnh lý ruột viêm đang có xu hướng gia tăng ở trẻ em trên toàn thế giới, thậm chí được ghi nhận cả ở trẻ nhũ nhi. Nội soi tiêu hóa là một trong những công cụ quan trọng giúp chẩn đoán và theo dõi bệnh lý ruột viêm, đặc biệt là bệnh Crohn. Việc đánh giá chính xác mức độ nặng của bệnh có vai trò then chốt trong lập kế hoạch điều trị, đặc biệt ở đối tượng bệnh nhi.

Thang điểm SES-CD là một trong những thang điểm đơn giản, dễ áp dụng khi thực hiện nội soi ở trẻ em. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng vẫn còn tồn tại một số hạn chế nhất định. Vì vậy, việc đánh giá hệ thống các tổn thương nội soi và thành thạo trong phiên giải thang điểm SES-CD là kỹ năng cần thiết đối với bác sĩ chuyên ngành Tiêu hóa Nhi để tối ưu hóa điều trị và theo dõi bệnh nhân.

Từ khóa: Nội soi, bệnh lý ruột viêm, trẻ em, bệnh Crohn, SES-CD.

APPLICATION OF SES-CD IN EVALUATING AND MONITORING DISEASE ACTIVITY IN PEDIATRIC CROHN'S DISEASE

Do Anh Tuan

The incidence of inflammatory bowel disease (IBD) in children is increasing worldwide, with cases even reported in infants. Gastrointestinal endoscopy plays a pivotal role in both the diagnosis and monitoring of IBD, particularly Crohn's disease. Accurate assessment of disease activity is crucial for treatment planning and improving outcomes, especially in pediatric patients.

The Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease (SES-CD) is a user-friendly and practical scoring system that can be effectively applied during pediatric endoscopy. However, certain limitations remain in its real-world clinical application. Therefore, a systematic approach to lesion assessment and proficiency in interpreting SES-CD scores are essential skills for pediatric gastroenterologists to ensure effective disease management and follow-up.

Keywords: Endoscopy, inflammatory bowel disease, children, Crohn's disease, SES-CD



TS. PHAN THỊ HIỀN

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế
Vinmec Times City
Vinmec Times City Hospital

Nguyên Giám đốc Trung tâm Tiêu hoá – Gan mật – Dinh dưỡng

Nguyên Trưởng khoa Nội soi tiêu hoá bệnh viện Nhi trung ương

Có hơn 20 năm làm việc trong lĩnh vực nội soi tiêu hoá Nhi. Hướng nghiên cứu chính trong lĩnh vực tiêu hoá trẻ em và chủ yếu liên quan đến nội soi tiêu hoá. Bài nghiên cứu tiêu biểu: 01 bài về làm sạch đại tràng ở trẻ em và 01 bài về hiệu quả phác đồ 4 thuốc trong điều trị viêm dạ dày nhiễm H.pylori ở trẻ em được đăng trong tạp chí quốc tế thuộc hệ thống Scopus. Tác giả duy nhất/chủ biên của 02 sách nội soi tiêu hoá trẻ em.

CẬP NHẬT PHÁC ĐỒ LÀM SẠCH ĐẠI TRÀNG TRƯỚC NỘI SOI Ở TRẺ EM

TS. Phan Thị Hiền

Nội soi đại tràng là một phương pháp quan trọng không thể thiếu trong quy trình tiếp cận chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh lý ống tiêu hóa ở trẻ em. Tuy nhiên, sự thành công của thủ thuật phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó làm sạch đại tràng đóng vai trò tiên quyết, cho phép tiến hành thủ thuật nhanh chóng, an toàn và chính xác. Việc làm sạch đại tràng vẫn là một thách thức đối với trẻ em với tỷ lệ thất bại lên tới 1/3 các trường hợp. Phác đồ lí tưởng là khi trẻ dễ chấp nhận, không tổn kém và có hiệu quả làm sạch đại tràng cao. Hơn nữa, dung dịch làm sạch đại tràng tối ưu phải không gây rối loạn nội môi, không gây các tổn thương thứ phát dẫn đến chẩn đoán sai lệch trên mô bệnh học và không phải điều chỉnh nhiều về chế độ ăn uống làm thay đổi sinh hoạt thường ngày của trẻ. Bài trình bày này đề cập tới việc cập nhật theo các khuyến cáo cũng như kinh nghiệm trong thực tiễn của chúng tôi về tính dung nạp, hiệu quả và an toàn của các phác đồ làm sạch đại tràng trước nội soi ở trẻ em.

Từ khóa: làm sạch đại tràng, nội soi đại tràng, trẻ em

UPDATE BOWEL CLEANSING PROTOCOL BEFORE COLONOSCOPY IN CHILDREN

Phan Thi Hien, MD, PhD

Colonoscopy is an important and indispensable method in the diagnosing, treating and monitoring of gastrointestinal pathologies in children. However, the success of this procedure depends on many factors, of which colon cleansing plays a priority role, allowing the procedure to be carried out quickly, safely and accurately. Bowel cleansing remains a challenge for children with suboptimal preparation can occur in up to one-third of colonoscopies. The protocol is ideal when it is easy for children to accept, inexpensive, and highly effective in colon cleansing. Furthermore, the optimal colon cleansing solution must not cause homeostasis disturbances, not cause misleading histopathological results, and not require much dietary adjustment that changes the children's daily activities. This presentation is proposed of the updated recommendations as well as our practical experience regarding the tolerability, effectiveness, and safety of bowel cleansing in children.

Key words: bowel cleansing, colonoscopy, children



BSKII. NGUYỄN LỢI

Bệnh viện Nhi Trung Ương

Vietnam National Children's Hospital

Học hàm, học vị: Bác sĩ Chuyên khoa II – Nhi khoa, chuyên ngành Tiêu hóa

Chức vụ: Phó Trưởng khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Trung ương

Cơ quan công tác: Bệnh viện Nhi Trung ương

Thông tin liên hệ: nguyensoins@gmail.com – 0912.138.745

Quá trình đào tạo và huấn luyện:

- Được đào tạo chuyên sâu về Nhi khoa và Tiêu hóa Nhi, đã hoàn thành chương trình Bác sĩ Chuyên khoa II
- Thường xuyên tham gia các khóa huấn luyện và cập nhật chuyên môn về nội soi tiêu hóa và các bệnh lý tiêu hóa ở trẻ em

Quá trình công tác:

- Công tác tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ sau khi tốt nghiệp chuyên khoa
- Hiện là Phó Trưởng khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Trung ương



BSKII. NGUYỄN LỢI

Bệnh viện Nhi Trung Ương

Vietnam National Children's Hospital

Thành viên tổ chức chuyên môn:

- Phó Trưởng khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Trung ương
- Thành viên tích cực trong các hội nghị chuyên ngành Tiêu hóa Nhi trong và ngoài nước

Công trình nghiên cứu tiêu biểu:

- *Efficacy of Bismuth Quadruple Therapy in the Treatment of Helicobacter pylori-Infected Peptic Ulcer Children in Vietnam*, đồng tác giả, đăng trên Wiley (Helicobacter), 2024
- *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan ở trẻ em*, đồng tác giả, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024
- *Nong hẹp thực quản sau mổ teo thực quản bẩm sinh*, tác giả, Tạp chí Nhi khoa, 2018
- *Gấp dị vật qua nội soi tiêu hóa*, đồng tác giả, Tạp chí Nhi khoa, 2018
- *Làm sạch đại tràng trong nội soi đại tràng toàn bộ ở trẻ em*, đồng tác giả, Tạp chí Nhi khoa, 2019
- *Nhận xét bệnh Crohn trẻ em qua 4 trường hợp*, đồng tác giả, Tạp chí Nhi khoa, 2009



BSKII. NGUYỄN LỢI

Bệnh viện Nhi Trung Ương

Vietnam National Children's Hospital

Education and Training:

- *Completed Specialist Level II program in Pediatrics, with a focus on pediatric gastroenterology*
- *Participated in various advanced training courses on gastrointestinal endoscopy and pediatric digestive diseases*

Professional Experience:

- *Has been working at Vietnam National Children's Hospital since completing postgraduate training*
- *Currently serving as Deputy Head of the Department of Gastroenterology*

Professional Affiliations:

- *Deputy Head of Pediatric Gastroenterology, Vietnam National Children's Hospital*
- *Active participant in national and international pediatric gastroenterology conferences*



BCKII. NGUYỄN LỢI

Bệnh viện Nhi Trung Ương

Vietnam National Children's Hospital

Selected Publications:

- *Efficacy of Bismuth Quadruple Therapy in the Treatment of Helicobacter pylori-Infected Peptic Ulcer Children in Vietnam, co-author, published in Wiley (Helicobacter), 2024*
- *Clinical and Paraclinical Characteristics of Eosinophilic Gastroenteritis in Children, co-author, Vietnamese Medical Journal, 2024*
- *Esophageal Dilation after Surgery for Congenital Esophageal Atresia, author, Vietnamese Journal of Pediatrics, 2018*
- *Endoscopic Foreign Body Removal in Children, co-author, Vietnamese Journal of Pediatrics, 2018*
- *Bowel Preparation for Pediatric Colonoscopy, co-author, Vietnamese Journal of Pediatrics, 2019*
- *Pediatric Crohn's Disease: A Review of Four Cases, co-author, Vietnamese Journal of Pediatrics, 2009*

NỘI SOI MẬT TUY Ở TRẺ EM: THÁCH THỨC VÀ HIỆU QUẢ

BSCKII. Đỗ Lợi

Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) là một thủ thuật chẩn đoán và điều trị khá thường quy ở người lớn. Tuy nhiên, trong Nhi khoa – đặc biệt là ở trẻ nhỏ có cân nặng thấp – sự không tương thích với dụng cụ can thiệp, kinh nghiệm nội soi mật tụy còn hạn chế, cùng với diễn tiến bệnh khó lường ở trẻ em luôn là những thách thức lớn đối với bác sĩ nội soi tiêu hóa Nhi.

Kỹ thuật NSMTND ở trẻ em đã được triển khai tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2018 đến nay, với hơn 30 bệnh nhân được thực hiện. Qua thực tiễn lâm sàng, chúng tôi nhận thấy đây là kỹ thuật có giá trị cao trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý mật tụy, đặc biệt là viêm tụy cấp và sỏi ống tụy chính. Tuy nhiên, số lượng bệnh nhi được chỉ định can thiệp vẫn còn hạn chế do độ tuổi và cân nặng thấp, chưa phù hợp với hệ thống máy nội soi và dụng cụ can thiệp hiện có

ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN CHILDREN: CHALLENGES AND EFFECTIVENESS

Dr. Do Loi, Specialist Level II

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a commonly used diagnostic and therapeutic procedure in adults. However, in pediatrics—particularly in small children with low body weight—limitations such as the incompatibility of endoscopic instruments, limited procedural experience, and unpredictable clinical progression present significant challenges for pediatric gastroenterologists.

At the Vietnam National Children's Hospital, pediatric ERCP has been implemented since 2018, with more than 30 patients undergoing the procedure. Clinical practice has demonstrated that ERCP is a highly valuable technique in the diagnosis and treatment of pancreaticobiliary diseases, particularly acute pancreatitis and main pancreatic duct stones. Nevertheless, the number of pediatric cases remains limited due to age and weight restrictions, which hinder the applicability of standard endoscopes and interventional tools.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, children, acute pancreatitis.



THS.BS VŨ HẢI YẾN

Bệnh viện Nhi Trung Ương

Vietnam National Children's Hospital

Họ tên: Vũ Hải Yến - Sinh ngày 12/01/1992.

Quê quán: Hà Nội

Tốt nghiệp BSĐK Đại học Y Hà Nội năm 2016

Tốt nghiệp BSNT Nhi khoa - Đại học Y Hà Nội năm 2019

Công tác tại khoa Tiêu hoá từ năm 2020 đến nay.

VAI TRÒ CỦA NỘI SOI VÀ GIẢI PHẪU BỆNH TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC RỐI LOẠN VIÊM DẠ DÀY - RUỘT TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN Ở TRẺ EM

ThS. BS. Vũ Hải Yến

Các rối loạn viêm dạ dày - ruột tăng bạch cầu ái toan (EGIDs) là một nhóm bệnh lý mới nổi, đặc trưng bởi sự thâm nhiễm ưu thế bạch cầu ái toan ở các đoạn khác nhau của đường tiêu hoá mà không có nguyên nhân thứ phát gây tăng bạch cầu ái toan. Tùy theo vị trí đường tiêu hoá bị ảnh hưởng, EGIDs có thể được phân loại thành viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan (EoE), viêm dạ dày tăng bạch cầu ái toan (EoG), viêm ruột tăng bạch cầu ái toan (EoN) và viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan (EoC). Trong đó, EoE là bệnh được ghi nhận rõ ràng nhất với tỷ lệ mắc và tỷ lệ lưu hành lần lượt là 7,7/100.000 dân số mỗi năm và 34,4/ 100.000 dân số mỗi năm. Trong khi đó, EoG, EoN, EoC có ít dữ liệu, tỉ lệ lưu hành khoảng 2,1 - 17,6/100.000 dân số, tùy thuộc vào độ tuổi, giới tính và dân tộc. Chẩn đoán đòi hỏi sự hiện diện của các triệu chứng gợi ý, nội soi có sinh thiết cho thấy giá trị bất thường của bạch cầu ái toan xâm nhập vào các đoạn ống tiêu hoá và loại trừ các nguyên nhân thứ phát của tình trạng tăng bạch cầu ái toan.

Vai trò của nội soi trong EGIDs là rất quan trọng, nó ứng dụng trong việc chẩn đoán, theo dõi điều trị và can thiệp điều trị. Trong EoE, điểm tham chiếu nội soi (EREFS) bao gồm phù nề (giảm/mất mô hình mạch máu dưới biểu mô), vòng, dịch tiết trắng, rãnh dọc nếp niêm mạc và hẹp đã được chứng minh là có giá trị chẩn đoán EoE và hiệu quả trong việc theo dõi phản ứng điều trị. Nội soi đường tiêu hóa trên kèm theo sinh thiết ít nhất 6 mẫu từ các vùng trên và dưới của thực quản (ít nhất hai mẫu từ mỗi vùng) vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và theo dõi EoE. Ngoài ra, nong hẹp thực quản qua nội soi là phương pháp điều trị đầu tay đối với tình trạng hẹp thực quản.

ái toan (EoG), viêm ruột tăng bạch cầu ái toan (EoN) và viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan (EoC).

Đối với EoG, EoN và EoC mặc dù tài liệu còn hạn chế hơn, các phát hiện nội soi phổ biến bao gồm ban đỏ, nốt và loét nhưng nhiều bệnh nhân có thể có hình ảnh nội soi bình thường. Mô học vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán EGIDs, vì nó định lượng sự thâm nhiễm ái toan với tiêu chuẩn chẩn đoán được đồng thuận cao là tại dạ dày ≥ 30 eos/0,27mm²HPF; tá tràng ≥ 50 eos/0,27mm²HPF; hồi tràng đoạn cuối ≥ 60 eos/0,27mm²HPF; manh tràng và đại tràng lên ≥ 100 eos/0,27mm²HPF; đại tràng ngang và đại tràng xuống ≥ 80 eos/0,27mm²HPF; trực tràng và đại tràng Sigma ≥ 60 eos/0,27mm²HPF. Vì thiếu mối tương quan giữa các triệu chứng với các phát hiện mô học và nội soi, do đó đòi hỏi phải đánh giá nội soi/mô học để xác định đáp ứng điều trị ở những bệnh nhân EGIDs. Bài báo cáo này nhằm làm sáng tỏ vai trò của nội soi và mô học trong chẩn đoán, quản lý điều trị và phân tích các điểm mạnh và hạn chế của chúng trong các EGID chính.

Từ khóa: Rối loạn viêm dạ dày - ruột tăng bạch cầu ái toan (EGIDs) ; viêm thực quản ái toan (EoE); viêm dạ dày tăng bạch cầu ái toan (EoG), viêm ruột tăng bạch cầu ái toan (EoN) và viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan (EoC).

THE ROLE OF ENDOSCOPY AND HISTOPATHOLOGY IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF EOSINOPHILIC GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILDREN

MSc, MD. Vu Hai Yen

Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGIDs) are a growing group of diseases characterized by the predominant infiltration of eosinophils in various segments of the gastrointestinal (GI) tract, in the absence of secondary causes of eosinophilia. EGIDs can be classified based on the affected GI segment into eosinophilic esophagitis (EoE), eosinophilic gastritis (EoG), eosinophilic enteritis (EoN), and eosinophilic colitis (EoC). Among these, EoE is the most well-studied condition, with an annual incidence of 7.7 cases per 100,000 individuals and a prevalence of 34.4 cases per 100,000 individuals. In contrast, data on EoG, EoN, and EoC are limited, with prevalence rates ranging from 2.1 to 17.6 cases per 100,000 individuals, depending on factors such as age, sex, and ethnicity. The diagnosis of EGIDs requires suggestive clinical symptoms, histological evidence of abnormal eosinophilic infiltration in the GI mucosa as seen on biopsy, and the exclusion of secondary causes of eosinophilia.

Endoscopy plays a crucial role in the management of EGIDs, contributing to diagnosis, therapeutic monitoring, and interventional treatment. In EoE, the EoE Endoscopic Reference Score (EREFS)—which includes criteria such as edema (decreased or absent subepithelial vascular patterns), rings, white exudates, longitudinal furrows, and strictures—has been validated as an effective diagnostic tool for assessing treatment response. Upper GI endoscopy with biopsy, which involves obtaining at least six samples from both the proximal and distal esophagus (at least two from each site), remains the gold standard for diagnosing and monitoring EoE. Additionally, endoscopic esophageal dilation is considered the first-line treatment for esophageal strictures.

THE ROLE OF ENDOSCOPY AND HISTOPATHOLOGY IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF EOSINOPHILIC GASTROINTESTINAL DISORDERS IN CHILDREN

MSc, MD. Vu Hai Yen

For EoG, EoN, and EoC, although the literature is more limited, common endoscopic findings may include erythema, nodularity, and ulcerations; however, many patients might present with normal endoscopic appearances. Histopathology is the gold standard for diagnosing EGIDs, as it allows for quantification of eosinophilic infiltration based on the following consensus diagnostic thresholds: Stomach: ≥ 30 eosinophils per 0.27 mm^2 high-power field (HPF); duodenum: ≥ 50 eosinophils per 0.27 mm^2 HPF; terminal ileum: ≥ 60 eosinophils per 0.27 mm^2 HPF; cecum and ascending colon: ≥ 100 eosinophils per 0.27 mm^2 HPF; transverse and descending colon: ≥ 80 eosinophils per 0.27 mm^2 HPF; rectum and sigmoid colon: ≥ 60 eosinophils per 0.27 mm^2 HPF. Due to the lack of a strong correlation between symptoms, histopathological findings, and endoscopic features, both endoscopic and histopathologic evaluations are essential to assess treatment response in patients with EGIDs. This report aims to clarify the role of endoscopy and histopathology in the diagnosis and management of EGIDs, while also evaluating the strengths and limitations of these modalities.

Keywords: Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGIDs); eosinophilic esophagitis (EoE); eosinophilic gastritis (EoG); eosinophilic enteritis (EoN); eosinophilic colitis (EoC).



PGS.TS HÀ VĂN THIỆU

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Pham Ngoc Thach University of Medicine

Chức vụ hiện tại:

- Giảng viên cao cấp, Bộ môn Nhi – Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
- Bác sĩ, Khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Đồng 2

Đơn vị công tác: Bệnh viện Nhi Đồng 2 / Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Các đề tài nghiên cứu đã hoàn thành:

1. Nghiên cứu tác hại của tình trạng thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học và trung học cơ sở tại TP. Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai (2007-2008) – Đề tài cấp tỉnh – Chủ nhiệm
2. Nghiên cứu tình hình nhiễm virus viêm gan B và C ở trẻ mẫu giáo tại tỉnh Đồng Nai (2009-2010) – Đề tài cấp tỉnh – Chủ nhiệm
3. Nghiên cứu bệnh giun đũa chó (toxocariasis) ở trẻ em và hiệu quả điều trị bằng albendazole tại TP. Hồ Chí Minh (2022-2024) – Đề tài cấp thành phố – Chủ nhiệm

Định hướng nghiên cứu trong tương lai:

1. Tập trung vào nghiên cứu vi khuẩn *Helicobacter pylori*, tìm ra phác đồ điều trị tối ưu nhằm đạt hiệu quả cao cho trẻ bị loét dạ dày – tá tràng do *H.pylori*.
2. Nghiên cứu về dị ứng đạm sữa bò và các giải pháp nhằm hạn chế dị ứng thực phẩm ở trẻ em.
3. Ứng dụng men vi sinh (probiotics) trong điều trị béo phì, táo bón và loét dạ dày do *H.pylori* ở trẻ em.



PGS.TS HÀ VĂN THIỆU

Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Pham Ngoc Thach University of Medicine

Completed Research Projects:

1. *Study on the harmful effects of overweight and obesity in primary and secondary school students aged 6-15 in Bien Hoa City, Dong Nai Province (2007-2008) - Provincial Level - Principal Investigator*
2. *Study on the prevalence of hepatitis B and C virus infection in kindergartens in Dong Nai Province (2009-2010) - Provincial Level - Principal Investigator*
3. *Study on toxocariasis in children and the effectiveness of albendazole treatment in Ho Chi Minh City (2022-2024) - City Level - Principal Investigator*

Future Research Directions:

1. *Focus on Helicobacter pylori infection research, aiming to identify optimal treatment regimens with high success rates in children with H. pylori-induced gastroduodenal ulcers.*
2. *Study cow's milk allergy and propose solutions to reduce the incidence of food allergies in children.*
3. *Investigate the role and application of probiotics in managing obesity, constipation, and H. pylori-associated gastroduodenal ulcers.*

ĐẶC ĐIỂM NỘI SOI VÀ MÔ HỌC VIÊM DẠ DÀY RUỘT TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Võ Ngọc Hân, Nguyễn Thị Thu Thủy, Hà Văn Thiệu

Đặt vấn đề: Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan là bệnh viêm mạn tính hiếm gặp, đặc trưng bởi sự thâm nhiễm khu trú hay lan toả của bạch cầu ái toan trong đường tiêu hoá. Nội soi và sinh thiết mô là tiêu chuẩn quan trọng để chẩn đoán bệnh

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nội soi và mô bệnh học của bệnh viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/2018 đến 08/2024.

Đối tượng: Trẻ được chẩn đoán viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan tại Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca.

Kết quả: 100% bệnh nhân được nội soi dạ dày và tá tràng, 88% bệnh nhân được nội soi đại tràng và 52% trường hợp kết hợp nội soi tiêu hoá và phẫu thuật nội soi thám sát ổ bụng. Đặc điểm tổn thương đại thể thường gặp nhất trên nội soi tiêu hoá là sung huyết, loét, nốt sần chiếm tỉ lệ lần lượt là 56%, 36% và 36%. Đáng chú ý, 8% trường hợp có hình ảnh nội soi bình thường. Theo mức độ thâm nhiễm BCAT đến thành ống tiêu hoá, tỉ lệ thâm nhiễm ở các lớp niêm mạc, thanh mạc và cơ lần lượt là 72%, 20% và 8%. Vị trí thâm nhiễm BCAT nhiều nhất là ở hồi tràng chiếm tỉ lệ 72% với số lượng BCAT trung bình là $257,5 \pm 198,3$ BCAT/ Hp. Tỉ lệ bệnh nhân viêm tại 1 vị trí, 2 vị trí, 3 vị trí và 4 vị trí lần lượt là 44%, 28%, 24% và 4%. Tỉ lệ viêm dạ dày, viêm dạ dày ruột và viêm đại tràng tăng bạch cầu ái toan lần lượt là 4%, 84%, 12%.

Kết luận: Đặc điểm tổn thương đại thể thường gặp nhất trên nội soi tiêu hoá là sung huyết chiếm tỉ lệ 56%. Vị trí thâm nhiễm BCAT nhiều nhất là ở hồi tràng có tỉ lệ là 72%.

Từ khóa: Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan, nội soi sinh thiết, đặc điểm mô học, bạch cầu ái toan ở trẻ em, đường tiêu hoá.

ENDOSCOPIC AND HISTOLOGICAL FEATURES OF EOSINOPHILIC GASTROENTERITIS IN CHILDREN AT CHILDREN'S HOSPITAL NO.2

Vo Ngoc Han, Nguyen Thi Thu Thuy, Ho Van Thieu

Background: Eosinophilic gastroenteritis (EGE) is a rare chronic inflammatory disease characterized by localized or diffuse eosinophilic infiltration in the gastrointestinal tract. Endoscopy and tissue biopsy are essential diagnostic tools for confirming this condition.

Objective: To describe the endoscopic and histopathological characteristics of eosinophilic gastroenteritis at Children's Hospital No. 2 from January 2018 to August 2024.

Subjects: Pediatric patients diagnosed with eosinophilic gastroenteritis at Children's Hospital No. 2.

Methods: Case series descriptive study.

Results: All patients underwent upper gastrointestinal endoscopy, 88% underwent colonoscopy, and 52% underwent combined gastrointestinal endoscopy and laparoscopic exploration. The most common endoscopic findings were erythema (56%), ulcers (36%), and nodules (36%), while 8% of cases showed normal endoscopic results. Regarding eosinophilic infiltration, rates of involvement in the mucosa, serosa, and muscularis layers were 72%, 20%, and 8%, respectively. The ileum was the most commonly affected site (72%), with an average eosinophil count of 257.5 ± 198.3 eosinophils per high-power field (HPF). The rates of inflammation at one, two, three, and four sites were 44%, 28%, 24%, and 4%, respectively. The prevalence rates of eosinophilic gastritis, eosinophilic gastroenteritis, and eosinophilic colitis were 4%, 84%, and 12%, respectively.

Conclusion: The most common endoscopic lesion observed was erythema (56%), and the ileum was the most frequent site of eosinophilic infiltration (72%).

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

PHIÊN SESSION

HANDS-ON TRAINING 1

CHỦ ĐỀ: SUTUART
TOPIC: SUTUART

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATOR
TS.BS Đỗ Minh Hùng

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS
TS.BS Đỗ Minh Hùng
ThS.BS Đỗ Đức Trí Nhân

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

PHIÊN SESSION

HANDS-ON TRAINING 2

CHỦ ĐỀ: ESD
TOPIC: ESD

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

Dr. Sharma Zubin
TS.BS Thái Doãn Kỳ

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

ThS.BS Trần Đức Cảnh
ThS.BS Hoàng Tuấn Vũ

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

PHIÊN SESSION

HANDS-ON TRAINING 3

CHỦ ĐỀ: EUS
TOPIC: EUS

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATOR
Prof. Nam Quoc Nguyen

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS
TS.BS Nguyễn Lâm Tùng
ThS.BSCKII. Trịnh Phạm Mỹ Lệ

Ngày 1 - Thứ Sáu, ngày 18/04/2025
Day 1 - Friday, April 18th, 2025

PHIÊN SESSION

ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC - CME

CHỦ ĐỀ:
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

**TOPIC: DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
GASTROINTESTINAL BLEEDING**

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATOR

GS.TS Trần Văn Huy

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

GS.TS Trần Văn Huy
PGS.TS Quách Trọng Đức
PGS.TS Vũ Văn Khiên
TS.BS Thái Doãn Kỳ



PGS.TS.BS QUÁCH TRỌNG ĐỨC

Đại học Y Dược TP.HCM

*University of Medicine and Pharmacy at
Hoachiminh City*

Bác sĩ Quách Trọng Đức là phó giáo sư chuyên ngành Nội-Tiêu hóa, phó chủ nhiệm Bộ môn Nội, Đại học Y Dược TP.HCM. Ông hiện là Phó chủ tịch (phụ trách quan hệ quốc tế) của Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam (VNAGE) và Tổng thư ký Liên chi Hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam (VFDE). Ông là thực tập sinh nghiên cứu của Hội Tiêu hóa Nhật Bản vào năm 2005 và sau đó là thực tập sinh thực hành nâng cao của Hội Nội soi Tiêu hóa Châu Á - Thái Bình Dương vào năm 2009. Ông nhận bằng Tiến sĩ chuyên ngành Nội-Tiêu hóa năm 2011 tại Đại học Y Dược TP. HCM. Ông đã công bố hơn 120 bài phê bình và bài báo gốc trên các tạp chí trong nước và quốc tế. Các lĩnh vực quan tâm nghiên cứu bao gồm GERD, rối loạn tiêu hóa chức năng, *Helicobacter pylori*, chẩn lược tầm soát và điều trị nội soi ung thư đường tiêu hóa. Ông đã nhận được nhiều giải thưởng, bao gồm Giải Xuất sắc tại Hội nghị Khoa học trẻ các Trường Y Dược Việt Nam năm 2008, Huy hiệu Sáng tạo của Trung ương Đoàn Việt Nam năm 2008, Giải thưởng Nhà nghiên cứu Trẻ của Hội nghị Tiêu hóa Thế giới năm 2009 và Giải thưởng Nhà giáo Tiêu biểu của Khoa Y, Đại học Y Dược TP. HCM năm 2020.



PGS.TS.BS QUÁCH TRỌNG ĐỨC

Đại học Y Dược TP.HCM

**University of Medicine and Pharmacy at
Hochiminh City**

Dr. Duc QUACH is an associate professor of Gastroenterology and vice chair of the Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Hochiminh City (UMCH). He currently serves as the vice president (International affairs) of the Vietnam Association of Gastroenterology (VNAGE) and Secretary General of the Vietnamese Federation for Digestive Endoscopy (VFDE). He was a research fellow of the Japanese Society of Gastroenterology in 2005 and then obtained the advanced fellowship of the Asia-Pacific Society for Digestive Endoscopy in 2009. He received his Ph.D. degree in Gastroenterology in 2011 at UMCH. He has published more than 120 reviews and original papers in local and international journals. His interests include GERD, functional gastrointestinal disorders, Helicobacter pylori, screening strategies for early gastrointestinal cancers, and advanced therapeutics endoscopy. He has received several awards including the Outstanding Presentation Award at the 14th Biannual Scientific Congress of Vietnamese Nation-wide Medical and Pharmaceutical Schools in 2008, the Medal of Creativeness from the Vietnamese Central Youth League in 2008, the Young Clinicians Program Award of the World Congress on Gastroenterology in 2009 and the Outstanding Teacher Award, Faculty of Medicine, UMCH in 2020.

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN: CẬP NHẬT TIẾP CẬN VÀ KỸ THUẬT NỘI SOI

PGS. TS. Quách Trọng Đức

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) trên là một tình trạng cấp cứu nội khoa thường gặp, đòi hỏi tiếp cận điều trị có hệ thống và phối hợp đa chuyên khoa nhằm giảm thiểu biến chứng và tử vong. Bài trình bày cung cấp tổng quan cập nhật về nguyên tắc điều trị, thời điểm và chỉ định nội soi, cũng như các kỹ thuật can thiệp nội soi hiện đại trong xử trí XHTH trên.

Hồi sức nội khoa là ưu tiên hàng đầu với các biện pháp cơ bản như nằm đầu thấp, thở oxy, nhịn ăn và bồi hoàn thể tích tuần hoàn. Sau khi ổn định huyết động, nội soi tiêu hóa trên là công cụ then chốt để chẩn đoán và can thiệp điều trị. Nội soi nên được thực hiện trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện, đặc biệt là trong vòng 12 giờ ở các trường hợp nghi ngờ vỡ giãn tĩnh mạch thực quản hoặc bệnh nhân có rối loạn huyết động. Tuy nhiên, lợi ích của nội soi khẩn <6 giờ chưa được khẳng định rõ ràng trên diện rộng. Các hướng dẫn hiện tại chưa đủ bằng chứng để khuyến cáo nội soi cấp cứu cho tất cả bệnh nhân. Ngoại lệ là nhóm bệnh nhân có huyết động không ổn định, trong đó một số nghiên cứu cho thấy nội soi <6 giờ sau khi đã ổn định huyết động có thể làm giảm tỷ lệ tử vong.

Đáng chú ý, không cần thiết phải điều chỉnh INR về mức bình thường trước khi nội soi cấp cứu. Việc trì hoãn nội soi để đạt INR tối ưu không cải thiện tiên lượng và có thể làm chậm trễ xử trí. Chỉ định đặt nội khí quản nên được cân nhắc chọn lọc, đặc biệt trong các trường hợp rối loạn tri giác, nôn máu lượng nhiều, máu đọng trong dạ dày hoặc khi cần thay đổi tư thế bệnh nhân để xác định vị trí xuất huyết. Nội khí quản nên được đánh giá rút sớm sau can thiệp khi điều kiện cho phép.

Kỹ thuật nội soi điều trị cần được cá thể hóa theo nguyên nhân và đặc điểm tổn thương. Đối với giãn tĩnh mạch thực quản và giãn tĩnh mạch dạ dày kiểu GOV1, phương pháp thắt tĩnh mạch thực quản là lựa chọn ưu tiên. Với các dạng giãn tĩnh mạch dạ dày khác, tiêm keo Cyanoacrylate được khuyến cáo. Trong XHTH không do tăng áp tĩnh mạch cửa, kẹp cầm máu đơn cực sử dụng dòng điện áp thấp là một lựa chọn hiệu quả thay thế các phương pháp cơ học hoặc nhiệt đông truyền thống, đặc biệt trong các tổn thương khó tiếp cận hoặc có nền loét xơ hóa. Bột cầm máu là phương pháp nội soi không tiếp xúc hữu ích trong các tình huống chảy máu ồ ạt gây hạn chế tầm nhìn. Clip loại "over-the-scope" (OTSC) nên được cân nhắc như biện pháp cứu vãn khi các kỹ thuật cầm máu thường quy thất bại hoặc dự kiến không hiệu quả.

Tóm lại, việc quản lý XHTH trên hiệu quả đòi hỏi đánh giá lâm sàng nhanh chóng, lựa chọn thời điểm nội soi thích hợp, phối hợp hồi sức và can thiệp kịp thời. Sự tiến bộ của kỹ thuật nội soi hiện đại đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát chảy máu và cải thiện kết cục lâm sàng cho người bệnh

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING: UPDATED APPROACHES AND ENDOSCOPIC TECHNIQUES

Assoc. Prof. Quach Trong Duc

Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a common medical emergency requiring a systematic approach and multidisciplinary collaboration to reduce complications and mortality. This presentation provides an updated overview of treatment principles, optimal timing and indications for endoscopy, as well as advances in therapeutic endoscopic techniques in the management of UGIB.

Initial resuscitation remains the cornerstone of management, including head-low positioning, oxygen supplementation, fasting, and fluid or blood volume replacement. Once hemodynamic stability is achieved, upper endoscopy serves as a critical tool for both diagnosis and therapeutic intervention. Endoscopy is recommended within 24 hours of hospital admission and should be performed within 12 hours in patients suspected of having variceal bleeding or those presenting with hemodynamic instability. However, the benefit of endoscopy performed within 6 hours remains uncertain. Current guidelines do not universally support emergent endoscopy for all cases. Notably, patients with unstable hemodynamics may benefit from emergent endoscopy (<6 hours), which has been associated with a reduction in mortality once volume resuscitation is completed.

Importantly, correction of coagulation parameters, such as INR, to normal levels prior to urgent endoscopy is not necessary. Delaying endoscopy for this purpose has not demonstrated improved outcomes and may postpone definitive care. Elective endotracheal intubation should be considered selectively for patients with altered mental status, massive hematemesis, significant gastric blood pooling, or when positional changes are needed to locate the bleeding source. Early reassessment and extubation post-procedure are encouraged when clinically feasible.

Endoscopic treatment should be tailored to the etiology and characteristics of the bleeding lesion. For esophageal varices and GOV1-type gastric varices, endoscopic variceal ligation (EVL) is preferred. For other gastric varices, injection with cyanoacrylate glue is recommended. In non-variceal UGIB, monopolar hemostatic forceps using low-voltage current may be an effective alternative to conventional thermal or mechanical methods, especially in fibrotic or difficult-to-reach ulcers. Hemostatic powders are a valuable non-contact option in cases of diffuse or brisk bleeding that limit endoscopic visibility. Over-the-scope clips (OTSC) should be considered as a rescue modality in patients with refractory bleeding or when conventional techniques are predicted to be ineffective.

In conclusion, effective management of UGIB requires prompt clinical assessment, appropriate timing of endoscopy, and coordinated resuscitation and intervention strategies. Advances in modern endoscopic techniques play a pivotal role in achieving hemostasis and improving patient outcomes.



TS.BS THÁI DOÃN KỲ

Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

108 Military Central Hospital

Tiền sĩ Kỳ hiện đang đảm nhiệm chức vụ Trưởng Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 và là giảng viên thỉnh giảng tại Trường Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học VinUni. Ông cũng là thành viên tích cực trong Ban chấp hành của Hội Khoa học Tiêu hóa Việt Nam (VNAGE) và là Thư ký của Tạp chí Tiêu hóa Việt Nam. Ông nhận bằng Tiến sĩ chuyên ngành Tiêu hóa vào năm 2016 tại Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108. Ông đã nhận được nhiều học bổng đào tạo lâm sàng và nội soi nâng cao tại Hàn Quốc và Nhật Bản (2010, 2014, 2016, 2018). Ông đã công bố hơn 50 bài báo trên các tạp chí trong nước và quốc tế. Các lĩnh vực quan tâm của ông bao gồm ung thư gan và xơ gan, ung thư tiêu hóa sớm và bệnh viêm ruột (IBD). Hiện tại, ông tập trung chủ yếu vào IBD và nội soi điều trị, đặc biệt là trong chẩn đoán và điều trị ung thư tiêu hóa sớm. Ông đã nhận được nhiều giải thưởng, như Giải thưởng tại Tuần lễ Bệnh lý Tiêu hóa Nhật Bản (JDDW) 2014; APASL 2017; Giải thưởng Nội soi trẻ Châu Á (AYEY) 2016 và 2018; và Giải thưởng Giảng viên xuất sắc năm 2023 của Trường Đại học VinUni.



TS.BS THÁI DOÀN KỲ

Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

108 Military Central Hospital

Dr. Ky Thai currently serves as Head of the Department of Gastrointestinal Diseases, 108 Military Central Hospital and adjunct faculty of Hanoi Medical University and College of Health Sciences of Vinuniversity. He is also an active committee member of the Vietnam Association of Gastroenterology (VNAGE) and Secretary of the Vietnamese Journal of Gastroenterology. He obtained a Ph.D. degree in Gastroenterology in 2016 at the 108 Institute of Clinical Medicine and Pharmaceutical Sciences. He has received many advanced clinical and endoscopy training fellowships in Korea and Japan (2010, 2014, 2016, 2018). He has published more than 50 papers in local and international journals. His interests include liver cancer and liver cirrhosis, early GI cancer, and IBD. His main focus now is in IBD and therapeutic endoscopy, especially in the diagnosis and treatment of early GI cancers. He has received several awards such as the Travel Award at the Japan Digestive Disease Week (JDDW) 2014; APASL 2017; Asian Young Endoscopist Award (AYEY) 2016 and 2018; and the Outstanding Teacher Award 2023 from the College of Health Sciences of Vinuniversity.

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ DƯỚI

TS.BS. Thái Doãn Kỳ

Xuất huyết tiêu hóa dưới (Lower Gastrointestinal Bleeding - LGIB) là một cấp cứu tiêu hóa cũng khá thường gặp, mặc dù tần suất ít hơn so với xuất huyết tiêu hóa trên. Việc quản lý xuất huyết tiêu hóa dưới đòi hỏi một cách tiếp cận hệ thống, bao gồm đánh giá ban đầu, xác định nguồn chảy máu và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa dưới dựa trên đánh giá lâm sàng kết hợp với các phương pháp hình ảnh như nội soi đại tràng, chụp mạch máu hoặc chụp cắt lớp vi tính mạch máu (CT angiography). Trong những trường hợp không rõ nguồn chảy máu, nội soi ruột non hoặc viên nang nội soi có thể cần chỉ định. Về tiếp cận điều trị, cần căn cứ vào tình trạng huyết động và đánh giá nguyên nhân. Các can thiệp nội soi như tiêm cầm máu, clip kim loại, và đốt điện là lựa chọn hàng đầu đối với những tổn thương đang chảy máu được tìm thấy. Trong trường hợp chảy máu nặng hoặc tái phát, thuyên tắc mạch qua can thiệp mạch hoặc phẫu thuật cắt đoạn ruột có thể cần thiết. Quản lý nội khoa với truyền dịch, truyền máu và điều chỉnh rối loạn đông máu cũng đóng vai trò quan trọng trong điều trị xuất huyết tiêu hóa dưới. Tiên lượng phụ thuộc vào nguyên nhân, mức độ chảy máu và đáp ứng điều trị. Hệ thống phân tầng nguy cơ giúp định hướng quản lý bệnh nhân, từ theo dõi ngoại trú đến nhập viện và can thiệp tích cực. Tiếp cận đa chuyên khoa giúp các bác sỹ lâm sàng quản lý tốt hơn xuất huyết tiêu hóa dưới.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Thai Doan Ky

Lower gastrointestinal bleeding (LGIB) is a relatively common gastrointestinal emergency, though it occurs less frequently than upper gastrointestinal bleeding. The management of LGIB requires a systematic approach, including initial assessment, identification of the bleeding source, and selection of appropriate treatment strategies. The diagnosis of LGIB is based on clinical evaluation combined with imaging modalities such as colonoscopy, angiography, or computed tomography (CT) angiography. In cases where the bleeding source remains unidentified, small bowel endoscopy or capsule endoscopy may be indicated. The treatment approach depends on hemodynamic status and the underlying cause. Endoscopic interventions such as hemostatic injection, metallic clip placement, and thermal coagulation are the first-line treatments for actively bleeding lesions. In cases of severe or recurrent bleeding, angiographic embolization or surgical bowel resection may be necessary. Supportive medical management, including fluid resuscitation, blood transfusion, and correction of coagulation disorders, also plays a crucial role in LGIB treatment. The prognosis of LGIB depends on the underlying etiology, severity of bleeding, and response to treatment. Risk stratification systems help guide patient management, from outpatient monitoring to hospitalization and aggressive interventions. A multidisciplinary approach enhances the effectiveness of LGIB management, allowing clinicians to optimize patient care



GS.TS.BS TRẦN VĂN HUY

Trường Đại học Y Dược Huế

University of Medicine and Pharmacy

Tốt nghiệp trường ĐH Y khoa Huế năm 1988, chuyên ngành Nội Nhi. Thực tập bác sĩ nội trú ở Cộng hòa Pháp các năm 1992-1994 và 1996-1997. Giảng viên bộ môn Nội trường ĐHYD Huế trong 36 năm qua. Hiện là Trưởng bộ môn Nội, Giám đốc Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi, Bệnh viện Trường ĐH Y Dược Huế, Phó Chủ tịch Hội Khoa Học Tiêu Hóa Việt Nam

Graduated from Hue Medical School in 1988. Training as resident in Paris and Nancy, France from 1992-1994 and 1995-1996. Lecturer in Department of Internal Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy in the last 36 years. Head of Internal Medicine Department, Director of Gastroenterology and endoscopy center, Hue University of Medicine and Pharmacy, Vice president of VNAGE.

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TỪ RUỘT NON

GS.TS.BS Trần Văn Huy

Khoảng 5% đến 10% xuất huyết tiêu hóa là do tổn thương ở ruột non. XHTH từ ruột non có thể rõ ràng hoặc tiềm ẩn. Nguyên nhân của XHTH ruột non thay đổi theo độ tuổi của bệnh nhân. Các bệnh nhân dưới 40 tuổi thường do các tổn thương Dieulafoy, túi thừa Meckel, ung thư hoặc bệnh Crohn. Trong khi ở các bệnh nhân trên 40 tuổi, loạn sản mạch, tổn thương Dieulafoy hoặc loét liên quan đến NSAID thường gặp hơn. Biểu hiện lâm sàng của chảy máu đường ruột non rất đa dạng, thay đổi từ chảy máu ổ ạt hoặc chảy máu tiềm ẩn, dai dẳng dẫn đến thiếu máu. Cần khai thác đầy đủ tiền sử bệnh (bệnh van tim mạch, xơ gan, viêm tụy mạn, xạ trị), tiền sử phẫu thuật, sử dụng thuốc (NSAID, thuốc chống đông, kháng tiểu cầu), tiền sử gia đình và xã hội. Chẩn đoán XHTH từ ruột non vẫn còn nhiều thách thức. Gần đây đã có rất nhiều tiến bộ trong các kỹ thuật nội soi và X quang chẩn đoán và điều trị. Các tiến bộ gần đây như nội soi viên nang và nội soi ruột non đã giúp chúng ta đi sâu hơn vào ruột non, nhận dạng tổn thương và thực hiện các kỹ thuật cầm máu nội soi. Điều trị XHTH ruột non bao gồm nhiều phương pháp như bảo tồn, cầm máu nội soi, X quang can thiệp, dùng thuốc hay phẫu thuật. Việc lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp cần dựa vào nguyên nhân, tình trạng chảy máu, cơ địa bệnh nhân cũng như kinh nghiệm của bác sĩ nội soi và nguồn lực tại chỗ.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SMALL INTESTINE BLEEDING

Prof. Tran Van Huy

About 5% to 10% of digestive bleeding is due to lesions in the small intestine. Small intestine bleeding can be overt or occult. The etiology of small intestine bleeding varies with the patient's age. Patients younger than 40 are likely to have Dieulafoy lesion, Meckel diverticulum, cancer or Crohn disease. In patients older than 40 years, angiodysplasia, Dieulafoy lesion, or NSAID-related ulcers are more common. The clinical manifestation of small intestine bleed is variable. It could be a massive bleeding or a latent, persistent bleeding leading to anemia. A detailed history should include medical history (valvular heart disease, liver cirrhosis, chronic pancreatitis, radiation therapy), surgical history, medications (NSAIDs, anticoagulants, antiplatelets), family and social history. The diagnosis is still challenging. Recently, a lot of progress in novel endoscopic and radiological techniques, diagnosis and treatment has evolved. The latest diagnostic modalities, including capsule endoscopy and deep enteroscopy, have made it possible to go farther into the small intestine, helping to identify lesions and perform the endoscopic hemostasis. The management for small intestine bleeding involves conservative, endoscopic, radiological, pharmacologic and surgical methods. The choice depends upon the etiology, bleeding situation, device availability, and endoscopist skill.

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

PHIÊN SESSION

PHIÊN TOÀN THỂ *PLENARY SESSION*

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

GS.TS Mai Hồng Bằng
GS.TS Đào Văn Long
GS.TS Trần Văn Huy
PGS.TS Quách Trọng Đức

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

Prof. Wai Keung Leung
Prof. Koichi Nonaka
Prof. Takeshi Ogura
Prof. Toru Hiyama
TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng
TS.BS Phạm Công Khánh



PROF. WAI KEUNG LEUNG

University of Hong Kong, Hong Kong

Professor Leung is a gastroenterologist and is currently the Li Shu Fan Medical Foundation

Professor in Gastroenterology and Chief Director of the Clinical Trials Centre of the University

of Hong Kong. He was the Associate Dean of Research of the LKS Faculty of Medicine of the

University between 2018 and 2024. He is the current Editor-in-Chief of the *HELICOBACTER*

journal, the immediate past President of the Hong Kong Society of Gastroenterology (2022

2024) and the Treasurer of the Asia Pacific Association of Gastroenterology (2023-2025).

Professor Leung has a wide research interest in gastroenterology and endoscopy including

Helicobacter pylori and gastric carcinogenesis, inflammatory bowel disease, artificial

intelligence, and screening colonoscopy. He has published more than 330 original articles as

first or corresponding author in leading medical and gastroenterology journals including the

Lancet series, *Gastroenterology*, *Gut*, and *Nature Communications*, etc.

THE APAGE CONSENSUS ON SURVEILLANCE OF GASTRIC PRE-NEOPLASTIC LESIONS

Prof. Wai Keung Leung

Surveillance of gastric premalignant lesions, including chronic atrophic gastritis, intestinal metaplasia, and dysplasia, is essential for early detection and intervention to reduce gastric cancer incidence and mortality. However, there are considerable variations in the current recommendations in the European (MAPS guidelines) and North American (ACG and AGA) guidelines. Disparities in access to surveillance programs and variability in clinical guidelines persist, underscoring the need for standardized protocols and cost-effective approaches. Moreover, despite Asia contributes to more than 70% of global gastric cancer burden, regional guideline or recommendation from Asia is lacking.

In response to this, the Asia Pacific Association of Gastroenterology has set up a task force in 2024 to fill this gap and make recommendations on surveillance and management of gastric premalignant conditions/lesions for the region. The task force included members from nine Asian countries/regions and met online as well as face-to-face during DDW and APDW 2024. Subgroups were formed to formulate recommendations on diagnosis, surveillance and management of gastric premalignant conditions/lesions. Evidence was assessed by the GRADE approach and a modified Delphi process was adopted in developing the consensus statements. Details will be presented in the meeting, which hope to standardize the care of these patients who are at risk of developing gastric cancer in a cost-effective manner.

PRINCIPLES, DIAGNOSTIC POTENTIAL, AND OUTLOOK OF NBI IN DETECTING EARLY GASTRIC AND ESOPHAGEAL CANCER

Prof. Koichi Nonaka

Tokyo Women's Medical University Hospital, Japan

NBI use two types of narrow-band light with different wavelengths to improve the visibility of capillaries on the mucosal surface.

Various anatomical structures at the microscopic level can be visualized when NBI is used in conjunction with magnification.

The diagnostic studies of gastric cancer have been established based on certain diagnostic criteria by dividing the analysis into microvascular patterns (MV) and microsurface patterns (MS).

In esophagus, NBI has been reported to be very effective in detecting superficial SCCs and diagnosing the depth of SCCs.

In this lecture, the endoscopic diagnosis of esophageal and gastric cancer using NBI will be discussed, as well as the basic method of NBI magnification observation.

INTERVENTIONAL ENDOSCOPIC ULTRASOUND (EUS)

Prof. Takeshi Ogura

Osaka Medical and Pharmaceutical University Hospital, Japan

Interventional Endoscopic Ultrasound (EUS) has emerged as a pivotal technology in modern gastroenterology, offering unparalleled precision in both diagnostic and therapeutic procedures. This lecture aims to elucidate the latest advancements in interventional EUS techniques and their transformative impact on patient care. EUS combines endoscopy and high-frequency ultrasound to visualize and access structures within and adjacent to the gastrointestinal tract. Recent innovations have expanded its role from mere diagnostic utility to a versatile tool capable of performing a wide array of interventions, including fine-needle aspiration (FNA), cyst drainage, anastomosis creation, and tumor ablation. We will discuss breakthroughs such as advanced tissue acquisition methods, novel stent designs, and enhanced imaging modalities that have significantly improved procedural accuracy and safety. The lecture will highlight case studies demonstrating the efficacy of interventional EUS in managing complex conditions like pancreatic cysts, gastrointestinal malignancies, and biliary diseases. In conclusion, interventional EUS is revolutionizing the landscape of minimally invasive therapies, providing clinicians with enhanced capabilities to diagnose and treat patients with precision and reduced morbidity. Attendees will gain a comprehensive understanding of current trends, practical applications, and future directions in this rapidly evolving field.



PROF. TORU HIYAMA

Hiroshima University, Japan

II. LỊCH SỬ LÀM VIỆC:

- | | |
|--|------|
| • Giáo sư, Trung tâm Dịch vụ Y tế, Đại học Hiroshima | 2021 |
| • Phó Giáo sư, Trung tâm Dịch vụ Y tế, Đại học Hiroshima | 2012 |
| • Trợ lý Giáo sư, Trung tâm Dịch vụ Y tế, Đại học Hiroshima | 2007 |
| • Trợ lý nghiên cứu, Trung tâm Dịch vụ Y tế, Đại học Hiroshima | 2002 |

III. TRÌNH ĐỘ

- | | |
|--|------|
| • Tiến sĩ Y khoa, Trường Cao học Đại học Hiroshima | |
| 1999 | |
| • Tốt nghiệp Trường Y, Đại học Hiroshima | 1991 |

IV. LĨNH VỰC NGHIÊN CỨU:

Tầm soát ung thư đường tiêu hóa, Bệnh lý rối loạn chức năng đường tiêu hóa, Bệnh liên quan đến vi khuẩn HP, Quản lý rủi ro y tế.

V. CÁC HOẠT ĐỘNG HỌC THUẬT:

- Giám đốc, Giảng viên, Hiệp hội sàng lọc ung thư đường tiêu hóa Nhật Bản.
- Ủy viên Hội đồng, Giảng viên, Hiệp hội Nội soi Tiêu hóa Nhật Bản.
- Ủy viên Hội đồng, Bác sĩ tiêu hóa, Hiệp hội Tiêu hóa Nhật Bản.
- Ủy viên hội đồng cấp Quận, Giảng viên, Hiệp hội Nội khoa Nhật Bản.
- Bác sĩ Tiêu hóa, Hiệp hội Tiêu hóa Nhật Bản.
- Chủ tịch, Đại hội lần thứ 61 của Hiệp hội tầm soát ung thư đường tiêu hóa Nhật Bản (được tổ chức chung với tên gọi JDDW2023).

VI. GIẢI THƯỞNG:

2006: Giải thưởng Nghiên cứu viên, Hiệp hội tầm soát ung thư đường tiêu hóa Nhật Bản.

VII. ẨM PHẨM QUỐC TẾ:

Tổng cộng có 115 ấn phẩm quốc tế, trong đó có 28 ấn phẩm là tác giả đầu tiên tính đến ngày 16/02/2024.



PROF. TORU HIYAMA

Hiroshima University, Japan

I. WORK HISTORY:

- Professor, Health Service Center, Hiroshima University 2021
- Associate Professor, Health Service Center, Hiroshima University 2012
- Assistant Professor, Health Service Center, Hiroshima University 2007
- Research Assistant, Health Service Center, Hiroshima University 2002

I. ACADEMIC HISTORY:

- PhD in Medicine, Graduate School of Hiroshima University 1999
- Graduated from School of Medicine, Hiroshima University 1991

I. RESEARCH INTERESTS:

Gastrointestinal cancer screening, Functional gastrointestinal diseases, *Helicobacter pylori*-related diseases, Medical risk management

I. ACADEMIC ACTIVITIES:

- Manager, Board Certified Trainer, Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening
- Councilor, Board Certified Trainer, Japan Gastroenterological Endoscopy Society
- Councilor, Board Certified Gastroenterologist, Japanese Society of Gastroenterology
- District Councilor, Board Certified Trainer, Japanese Society of Internal Medicine
- Board Certified Gastroenterologist, Japanese Gastroenterological Association
- President, 61st Congress of Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening (jointly held as JDDW2023)

I. AWARDS:

2006: Investigator Award, Japanese Society of Gastrointestinal Cancer Screening

I. INTERNATIONAL PUBLICATIONS:

Totally 115 international publications including 28 as first author as of Feb 16, 2024

TIPS FOR DETECTING GASTRIC CANCER AFTER *H. PYLORI* ERADICATION

Prof. Toru Hiyama

Diagnosis of gastric cancer after *H. pylori* can be difficult endoscopically and pathologically. There are mainly two reasons. One is that one-third of the surface of the cancer is covered with normal to low-grade atypia epithelium. The other is that one-fourth of cancers become flattened. Therefore, we should know the tips for detecting gastric cancer after *H. pylori* eradication.

First tip: observe the stomach with severe mucosal atrophy, carefully.

H. pylori eradication halves the incidence of gastric cancer. That means gastric cancer develops even after *H. pylori* eradication. The more severe the atrophy, the higher the risk of gastric cancer. Even after eradication, the stomach with severe atrophy is still at a high risk of gastric cancer.

Second tip: make use of IEE, image-enhanced endoscopy such as LCI, BLI, TXI, and NBI.

Gastric cancer is detected as an orange lesion by using LCI. After detection, we diagnose the margin by using BLI plus magnification.

Third tip: remove mucus from the gastric mucosa.

We cannot observe the area where mucus is attached to in detail.

Fourth tip: be careful of the “armadillo sign.”

The armadillo sign” is unique to poorly differentiated adenocarcinoma.

The most important is enthusiasm to detect. Our mission is to keep and promote patients’ health and save patients’ lives. I hope that we can keep many patients’ health and save many patients’ lives.



TS. BS. PHẠM CÔNG KHÁNH

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. HCM

Tam Anh General Hospital in Ho Chi Minh city, Viet Nam

BS. Khánh hiện là bác sĩ phẫu thuật nội soi tiêu hóa - gan mật và nội soi tiêu hóa can thiệp tại Trung tâm Nội soi và Phẫu thuật nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. HCM. BS. Khánh tốt nghiệp y khoa tại Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2004. Sau đó, tốt nghiệp bác sĩ nội trú chuyên ngành Ngoại tổng quát năm 2008, tốt nghiệp Thạc sĩ năm 2012 và nhận học vị Tiến sĩ chuyên ngành Ngoại tiêu hóa năm 2022 tại Đại học Y Dược TP. HCM. Ngoài ra, BS. Khánh cũng tham gia nhiều khóa đào tạo nội soi nâng cao (ERCP, ESD, EUS) tại Nhật Bản, Hàn Quốc, Đài Loan, Ấn Độ và Thái Lan. Năm 2019, BS. Khánh hoàn thành chương trình fellowship về Siêu âm nội soi tại Đại học Chulalongkorn, Thái Lan. Năm 2023, BS. Khánh tiếp tục hoàn thành chương trình fellowship phẫu thuật nội soi và phẫu thuật robot về Gan Mật Tụy tại Bệnh viện Rajavithi, Băng Cốc, Thái Lan.

Hiện tại, BS. Khánh chuyên thực hiện các kỹ thuật nội soi chẩn đoán ung thư sớm đường tiêu hóa và nội soi can thiệp nâng cao (ERCP, SpyGlass, ESD, EUS, nội soi khoang thứ 3...). BS. Khánh cũng là một phẫu thuật viên chuyên về phẫu thuật nội soi tiêu hóa (phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, đại tràng) và gan mật tụy (phẫu thuật nội soi cắt gan, cắt tụy,...). BS. Khánh đang tham gia chương trình đào tạo về phẫu thuật robot trên hệ thống Da Vinci Xi.

BS. Khánh tích cực tham gia các hoạt động nghiên cứu khoa học và đào tạo, là tác giả của hơn 25 bài báo được đăng trên các tạp chí chuyên ngành trong và ngoài nước. BS. Khánh tham gia soạn thảo 2 hướng dẫn về chẩn đoán và điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa dưới đã và sẽ ban hành bởi Liên Chi hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam. BS. Khánh đã cùng với các chuyên gia nội soi Việt Nam biên dịch 2 tập sách nổi tiếng về chẩn đoán và điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa. Đặc biệt, BS. Khánh vinh dự tham gia cùng các chuyên gia nội soi châu Á trong 2 đồng thuận Châu Á Thái Bình Dương về vai trò của nội soi đường mật trong chẩn đoán hẹp đường mật không xác định (đăng trên tạp chí HPB) và nội soi điều trị tắc mật do ung thư đường mật vùng rốn gan (đăng trên tạp chí Endoscopy International Open). BS. Khánh hiện là ủy viên Ban chấp hành Liên Chi hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam và là hội viên của Hội Nội soi Thế giới (WEO), Hội Nội soi Hoa Kỳ (ASGE) và Hội Nội soi tiêu hóa Thái Lan (TAGE).



TS. BS. PHẠM CÔNG KHÁNH

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. HCM

Tam Anh General Hospital in Ho Chi Minh city, Viet Nam

Dr. Khanh is currently a gastrointestinal and hepatobiliary endoscopic surgeon and interventional endoscopist at Gastrointestinal Endo-Laparoscopic Surgery Center, Tam Anh General Hospital in Ho Chi Minh city. Dr. Khanh graduated in Medicine from Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2004. He then completed his residency in General Surgery in 2008, earned a Master of Science degree in 2012, and obtained a Ph.D. in Gastrointestinal Surgery in 2022 from the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City.

Additionally, Dr. Khanh has participated in numerous advanced endoscopy training programs (ERCP, ESD, EUS) in Japan, Korea, Taiwan, India, and Thailand. In 2019, he completed a fellowship in Endoscopic Ultrasound at Chulalongkorn University, Thailand. In 2023, he further completed a fellowship in Laparoscopic and Robotic Surgery for Hepatobiliary and Pancreatic Surgery at Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand.

Dr. Khanh specializes in performing endoscopic techniques for early gastrointestinal cancer diagnosis and advanced interventional endoscopy (ERCP, SpyGlass, ESD, EUS, third-space endoscopy, etc.). He is also a surgeon specializing in gastrointestinal laparoscopic surgery (laparoscopic gastrectomy, colectomy) and hepatobiliary-pancreatic surgery (laparoscopic liver resection, pancreatic resection, etc.). Dr. Khanh is currently undergoing training in robotic surgery using the Da Vinci Xi system.

Dr. Khanh is actively involved in scientific research and training, having authored over 25 papers published in both domestic and international medical journals. He has contributed to drafting two guidelines on the diagnosis and treatment of early lower gastrointestinal cancer, which have been or will be issued by the Vietnamese Federation for Digestive Endoscopy. Additionally, he has collaborated with Vietnamese endoscopy experts to translate two renowned books on the diagnosis and treatment of early gastrointestinal cancer. Notably, Dr. Khanh had the honor of working alongside Asian endoscopy experts on two Asia-Pacific consensus statements: one on the role of cholangioscopy in diagnosing indeterminate biliary strictures (published in HPB Journal), and another on endoscopic treatment of malignant hilar biliary obstruction (published in Endoscopy International Open).

Dr. Khanh is currently an executive committee member of Vietnamese Federation for Digestive Endoscopy and a member of the World Endoscopy Organization (WEO), the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), and the Thai Association for Gastrointestinal Endoscopy (TAGE).

NỘI SOI TIÊU HÓA NĂM 2025 CÓ GÌ MỚI ?

TS. BS. Hồ Đăng Quý Dũng, TS.BS. Phạm Công Khánh

Trong những năm gần đây, nội soi tiêu hóa chẩn đoán và điều trị có nhiều tiến bộ vượt bậc. Về chẩn đoán, bên cạnh những công nghệ mới như TXI, EDOF, NBI (Olympus, Nhật Bản) hay LCI và BLI (Fujifilm, Nhật Bản) giúp tăng khả năng phát hiện những tổn thương tiền ung thư, ung thư sớm và phân loại tổn thương thì trí tuệ nhân tạo hỗ trợ nội soi chẩn đoán và đưa ra quyết định điều trị ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng. Trí tuệ nhân tạo hiện nay có độ chính xác cao trong phát hiện và phân loại tổn thương đường tiêu hóa, được ứng dụng trong chẩn đoán bệnh lành tính (Barrette thực quản, viêm ruột mạn, polyp đại trực tràng,...) và ung thư sớm đường tiêu hóa. Ngoài ra, trí tuệ nhân tạo cũng được ứng dụng trong nội soi ruột non bằng viên nang, siêu âm nội soi, nội soi mật tụy ngược dòng và thậm chí là trong điều trị (POEM, ESD) nhằm hướng tới chẩn đoán chính xác và can thiệp điều trị an toàn hơn.

Nội soi khoang thứ 3 cũng ngày càng phát triển với nhiều kỹ thuật khác nhau trên toàn bộ đường tiêu hóa để điều trị những bệnh lý mà trước đây phải can thiệp phẫu thuật như POEM và POEM-F (điều trị cơ thắt tâm vị), Z-POEM (điều trị túi thừa Zenker), D-POEM (điều trị túi thừa trên cơ hoành), STER (điều trị u dưới niêm thực quản, dạ dày), G-POEM (điều trị liệt dạ dày kháng trị), POETRE (điều trị hẹp thực quản) và PREM (điều trị bệnh Hirschsprung).

Về siêu âm nội soi, những kỹ thuật chẩn đoán (EUS-FNA/FNB) và điều trị kinh điển như dẫn lưu nang giả tụy và viêm tụy hoại tử thành hóa (WON) đã được áp dụng thường quy tại nhiều trung tâm trên thế giới. Hiện nay, những kỹ thuật điều trị mới qua siêu âm nội soi cũng đã đạt độ an toàn cao hơn và dần thay thế phẫu thuật như dẫn lưu đường mật (EUS-BD), dẫn lưu túi mật (EUS-GBD), nổi vị tràng (EUS-GE) và hủy u tụy (PNET, insulinoma) bằng sóng cao tần (EUS-RFA). Ngoài ra, nội soi siêu âm cũng được ứng dụng để xuyên tắc các búi giãn tĩnh mạch phình vị bằng coil và keo với hiệu quả và an toàn cao hơn kỹ thuật chích keo qua nội soi. Siêu âm nội soi cũng là giải pháp mới kết hợp với nội soi mật tụy ngược dòng (EUS-directed transgastric ERCP - EDGE) trong điều trị sỏi ống mật chủ trên bệnh nhân từng phẫu thuật nối tắt dạ dày điều trị béo phì.

Bên cạnh đó, phối hợp đưa guidewire qua siêu âm nội soi từ ống gan trái vào tá tràng cũng là một sự kết hợp giữa siêu âm nội soi với nội soi mật tụy ngược dòng giải quyết những tình huống thông nhứ thất bại.

Về nội soi mật tụy ngược dòng, ứng dụng nội soi đường mật với SpyGlass kết hợp tán sỏi bằng laser đã giúp điều trị thành công những trường hợp sỏi ống mật chủ khó, sỏi đường mật trong gan và sỏi tụy. SpyGlass cũng hỗ trợ chẩn đoán hẹp đường mật không xác định và hướng dẫn thông guidewire qua những chỗ hẹp khó, đặt biệt là hẹp đường mật sau ghép gan.

Cắt tách dưới niêm mạc điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa đã được ứng dụng rộng rãi trên toàn cầu nhưng đây là kỹ thuật khó, thời gian thủ thuật kéo dài và nguy cơ biến chứng cao. Do đó, sự ra đời của các dụng cụ robot (MASTER, FASTER) hỗ trợ bộc lộ lớp dưới niêm mạc trong quá trình thực hiện cắt tách dưới niêm mạc đã giúp giảm thời gian thủ thuật và hạn chế biến chứng thủng. Thêm vào đó, chảy máu muộn và thủng muộn sau cắt tách dưới niêm mạc là những biến chứng có thể ngăn ngừa nếu thực hiện đóng diện cắt trước khi kết thúc thủ thuật. Sự ra đời của các dụng cụ khâu qua nội soi (Overstitch, X-tack, Sutuart,...) đã góp phần giảm tỉ lệ biến chứng trong và sau cắt tách dưới niêm mạc điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa, nhất là trên nhóm bệnh nhân đang dùng thuốc kháng đông và chống kết tập tiểu cầu. Ngoài ra, những dụng cụ này cũng hỗ trợ đóng các lỗ rò miệng nổi hay giữa đường tiêu hóa với các cơ quan kề cận.

Hiện nay, xuất huyết tiêu hóa không do tăng áp của vãn còn phổ biến và thử thách trong điều trị qua nội soi, với tỉ lệ tử vong lên đến 10%. Over-the-scope clip (OTSC) đã thay thế các kỹ thuật điều trị kinh điển và được xem như phương pháp đầu tay trong điều trị xuất huyết tiêu hóa trên do loét. Ngoài ra, Hemospray (Cook Medical, Hoa Kỳ) được ứng dụng trong điều trị xuất huyết tiêu hóa do nhiều nguyên nhân khác nhau với tỉ lệ thành công rất cao. Đây là loại bột đặc biệt, khi được phun lên bề mặt tổn thương chảy máu sẽ giúp hình thành cục máu đông và tạo cơ chế chèn ép để cầm máu. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy Hemospray có thể được sử dụng như một phương pháp đơn trị liệu trong điều trị xuất huyết tiêu hóa mà không cần kết hợp với các phương pháp khác.

Như vậy, đến năm 2025, nhiều kỹ thuật mới đã được ứng dụng trong nội soi tiêu hóa chẩn đoán và điều trị với độ chính xác và an toàn cao hơn. Ngoài ra, nội soi can thiệp cũng dần thay thế phẫu thuật trong điều trị nhiều bệnh lý đường tiêu hóa và gan mật tụy.

Từ khóa: Nội soi tiêu hóa, siêu âm nội soi, nội soi khoang thứ 3, nội soi mật tụy ngược dòng, cắt tách dưới niêm mạc

WHAT IS NEW IN GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY IN 2025?

Ho Dang Quy Dung, MD, PhD, Pham Cong Khanh, MD, PhD

In recent years, gastrointestinal endoscopy for diagnosis and treatment has made remarkable advancements. In terms of diagnosis, new technologies such as TXI, EDOF, and NBI (Olympus, Japan) or LCI and BLI (Fujifilm, Japan) have enhanced the detection of precancerous and early cancerous lesions and improved lesion classification. Additionally, artificial intelligence (AI) is increasingly being applied in diagnostic endoscopy to support decision-making in treatment. AI now boasts high accuracy in detecting and classifying gastrointestinal lesions and is used in diagnosing benign conditions (such as Barrett's esophagus, chronic enteritis, and colorectal polyps) as well as early-stage gastrointestinal cancers.

Furthermore, AI is also being utilized in capsule endoscopy, endoscopic ultrasound, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), and even in treatment procedures such as POEM and ESD, aiming for more precise diagnoses and safer therapeutic interventions.

Third-space endoscopy is also rapidly advancing, with various techniques being developed along the entire gastrointestinal tract to treat conditions that previously required surgery. These include POEM and POEM-F (for achalasia treatment), Z-POEM (for Zenker's diverticulum), D-POEM (for supradiaphragmatic diverticulum), STER (for submucosal tumors in the esophagus and stomach), G-POEM (for refractory gastroparesis), POETRE (for esophageal strictures), and PREM (for Hirschsprung's disease).

In endoscopic ultrasound (EUS), classical diagnostic techniques such as EUS-guided fine-needle aspiration/biopsy (EUS-FNA/FNB) and therapeutic procedures like pancreatic pseudocyst and walled-off necrosis (WON) drainage have become routine in many centers worldwide. Today, newer EUS-guided therapeutic techniques have achieved higher safety standards and are gradually replacing surgery. These include biliary drainage (EUS-BD), gallbladder drainage (EUS-GBD), gastroenterostomy (EUS-GE), and radiofrequency ablation (EUS-RFA) for pancreatic tumors such as pancreatic neuroendocrine tumors (PNET) and insulinomas. Additionally, EUS is used for embolization of gastric varices using coils and glue, which has proven to be safer and more effective than conventional endoscopic glue injection. It also plays a key role in combination procedures, such as EUS-directed transgastric ERCP (EDGE), used for treating common bile duct stones in patients who have previously undergone gastric bypass surgery for obesity.

Another innovative approach involves using EUS to guide a guidewire from the left hepatic duct into the duodenum, offering a combined solution with ERCP for cases where standard papillary cannulation has failed.

In endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), the use of SpyGlass cholangioscopy combined with laser lithotripsy has successfully treated complex cases of common bile duct stones, intrahepatic bile duct stones, and pancreatic duct stones. SpyGlass also aids in diagnosing indeterminate biliary strictures and facilitates guidewire passage through difficult strictures, particularly in cases of post-liver transplant biliary stenosis.

Endoscopic submucosal dissection for early gastrointestinal cancer treatment has been widely adopted worldwide. However, it is a technically demanding procedure with a long procedure time and a high risk of complications. To address these challenges, robotic-assisted devices (such as MASTER and FASTER) have been developed to facilitate submucosal exposure during the dissection process, reducing procedure time and minimizing the risk of perforation.

Additionally, late bleeding and delayed perforation following submucosal dissection are preventable complications if the resection site is closed before completing the procedure. The introduction of endoscopic suturing devices (such as Overstitch, X-tack, and Sutuart) has significantly reduced intra- and post-procedural complications, particularly in patients on anticoagulants and antiplatelet therapy. These devices are also used for closing fistulas at anastomotic sites or between the gastrointestinal tract and adjacent organs.

Currently, non-variceal gastrointestinal bleeding remains common and challenging to treat endoscopically, with a mortality rate of up to 10%. Over-the-scope clip (OTSC) has replaced traditional treatment techniques and is now considered the first-line approach for managing peptic ulcer bleeding. Furthermore, Hemospray (Cook Medical, USA) has been successfully used to treat gastrointestinal bleeding from various causes. This specialized powder, when sprayed onto a bleeding lesion, promotes clot formation and provides a tamponade effect to stop bleeding. Recent studies suggest that Hemospray can be used as a standalone therapy for gastrointestinal bleeding without the need for additional interventions.

By 2025, many new techniques have been integrated into gastrointestinal endoscopy for both diagnosis and treatment, offering greater precision and safety. Moreover, interventional endoscopy is gradually replacing surgery in managing various gastrointestinal, hepatobiliary, and pancreatic diseases.

Keywords: Gastrointestinal endoscopy, endoscopic ultrasound, third space endoscopy, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, endoscopic submucosal dissection

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

3.1 PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: UNG THƯ SỚM/ESD

TOPIC:

EARLY GI CANCER/ESD (FACEBOOK GROUP)

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

Prof. Koichi Nonaka
TS.BS Thái Doãn Kỳ

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

Prof. Koichi Nonaka
TS.BS Thái Doãn Kỳ
ThS.BS Trần Đức Cảnh
ThS.BS Đỗ Đức Trí Nhân
BS. Lưu Tiền Dương

CHALLENGES IN DIAGNOSING EARLY COLON CANCER AND HOW TO OVERCOME

Prof. Koichi Nonaka

Tokyo Women's Medical University Hospital, Japan

The number of colorectal cancer deaths continues to increase not only in Japan but also in Vietnam. Under these circumstances, the demand for colonoscopy is increasing, and it is required to detect lesions, accurately diagnose findings, and select appropriate treatment.

In this lecture, I will explain the most important diagnosis of colorectal epithelial tumors by normal observation and magnified observation, distinguishing between benign and malignant lesions, and determining the treatment plan, especially focusing on normal observation.



BS. LƯU TIỀN DƯƠNG

Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

108 Military Central Hospital

Bác sĩ Lưu Tiền Dương là bác sĩ điều trị tại Khoa Điều trị Bệnh Ổng Tiêu Hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội, Việt Nam. Anh tốt nghiệp Đại học Y Hà Nội năm 2021 và có niềm đam mê với chuyên ngành Tiêu hóa. Bác sĩ Dương đã hoàn thành khóa đào tạo chuyên sâu về sàng lọc ung thư đường tiêu hóa giai đoạn sớm và nội soi can thiệp điều trị nâng cao tại Nhật Bản. Hiện tại, anh tham gia điều trị các bệnh lý ồng tiêu hóa và thực hiện các can thiệp nội soi trong điều trị ung thư ồng tiêu hóa giai đoạn sớm.

Dr. Luu Tien Duong is an attending physician in the Department of Gastrointestinal Tract Disease Treatment at 108 Military Central Hospital, Hanoi, Vietnam. He graduated from Hanoi Medical University in 2021 and has a strong passion for Gastroenterology. He has completed specialized training in early gastrointestinal cancer screening and advanced therapeutic endoscopy in Japan. Currently, Dr. Duong is engaged in the treatment of gastrointestinal tract diseases and performs endoscopic interventions for early-stage cancer

NỘI SOI SÀNG LỌC UNG THƯ DẠ DÀY SỚM: GÓC NHÌN TỪ BÁC SĨ TRẺ VÀ NHỮNG KHÓ KHĂN KHI THỰC HÀNH

BS. Lưu Tiến Dương

Chẩn đoán và điều trị ung thư dạ dày giai đoạn sớm qua nội soi đang là xu hướng phát triển mạnh mẽ ở Việt Nam những năm gần đây. Những công nghệ nội soi tiên tiến như nội soi phóng đại, nội soi tăng cường hình ảnh được áp dụng đã giúp phát hiện và điều trị thành công ngày càng nhiều các ca ung thư dạ dày giai đoạn sớm. Tuy nhiên, ứng dụng nội soi nâng cao trong chẩn đoán ung thư dạ dày sớm vẫn là một lĩnh vực khó, đặc biệt là với các bác sĩ trẻ, đòi hỏi nhiều kiến thức chuyên sâu cũng như kỹ thuật nội soi tốt để phát hiện và phân tích tổn thương. Trước khi tiếp cận với nội soi nâng cao, những kiến thức nền tảng về ung thư dạ dày và nội soi ánh sáng trắng vẫn đóng vai trò quan trọng để thực hành nội soi sàng lọc một cách bài bản. Bài báo cáo này xin nêu lên các khó khăn mà các bác sĩ trẻ thường gặp phải, thảo luận một số kiến thức nền tảng có thể giúp ích trong thực hành nội soi sàng lọc ung thư dạ dày sớm và trao đổi một số case lâm sàng thực tế.

Từ khóa: Ung thư dạ dày sớm, sàng lọc, nội soi chẩn đoán

ENDOSCOPIC SCREENING FOR EARLY GASTRIC CANCER: A YOUNG DOCTOR'S PERSPECTIVE AND CHALLENGES IN PRACTICE

Dr. Luu Tien Duong

The diagnosis and treatment of early-stage gastric cancer through endoscopy has been a rapidly developing trend in Vietnam in recent years. Advanced endoscopic technologies, such as magnifying endoscopy and image-enhanced endoscopy, have been applied, leading to the successful detection and treatment of an increasing number of early-stage gastric cancer cases. However, the application of advanced endoscopy in the diagnosis of early gastric cancer remains a challenging field, especially for young doctors, as it requires extensive specialized knowledge and proficient endoscopic techniques to detect and analyze lesions. Before approaching advanced endoscopy, foundational knowledge of gastric cancer and white-light endoscopy remains crucial for conducting systematic screening endoscopy. This report aims to highlight the difficulties commonly encountered by young doctors, discuss some fundamental knowledge that may aid in the practice of early gastric cancer screening endoscopy, and present several real clinical cases for discussion.

Keywords: Early gastric cancer, screening, endoscopic diagnosis



THS.BS ĐỖ ĐỨC TRÍ NHÂN

Bệnh viện Quốc tế Phương Châu *Phuong Chau Hospital*

Bác sĩ Đỗ Đức Trí Nhân là Ủy viên Ban Chấp hành Liên Chi hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam và Trưởng Khoa Nội soi Tiêu hóa – Trung tâm Phẫu thuật Nội soi Tổng quát, Bệnh viện Quốc tế Phương Châu, Cần Thơ, Việt Nam. Ông nhận bằng bác sĩ y khoa (M.D.) vào năm 2006 và hoàn thành Thạc sĩ Y học và Bác sĩ Nội trú vào năm 2015. Ông đã nhận học bổng đào tạo về nội soi tại Nhật Bản và Thái Lan. Bác sĩ Trí Nhân đã dành nhiều thời gian nghiên cứu các chủ đề liên quan đến nội soi điều trị như ERCP, EUS và ESD. Ông cũng đã nhận giải thưởng nhà nghiên cứu trẻ tại các hội nghị quốc gia. Bên cạnh đó, ông còn tích cực tham gia và đóng góp vào các hoạt động của Liên Chi hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam (VFDE). Hiện nay, ông là thành viên của ban soạn thảo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư sớm của VFDE. Ông rất tích cực trong việc hợp tác không chỉ ở trong nước mà còn với các hiệp hội quốc tế như APSDE, ANBIIG, IDEN và TAGE.

Dr. Do Duc Tri Nhan is an executive committee of the Viet Nam Federation for Digestive Endoscopy and Head of Gastrointestinal Endoscopy – General Laparoscopic Surgery Center, Phuong Chau International Hospital, Can Tho, Viet Nam. He obtained his M.D. degree in 2006 and finished his Master of Medicine and Resident Doctor degree in 2015. He received fellowships for training in endoscopy in Japan and Thailand. He has devoted a long time to researching topics related to therapeutic endoscopy such as ERCP, EUS, and ESD. He has also received young researcher awards at national conferences. In addition, he also actively participates and contributes to VFDE's activities. Currently, he is a member of the secretariat drafting the VFDE's guidelines for early cancer diagnosis and treatment. He is very active in not only national cooperation but also with international associations such as APSDE, ANBIIG, and IDEN, TAGE.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRIỂN KHAI KỸ THUẬT ESD TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHƯƠNG CHÂU CẦN THƠ

**Đỗ Đức Trí Nhân, Phan Nguyễn Bảo Huy, Nguyễn Minh Đức,
Kha Nhật Huy**

Đặt vấn đề: Cắt bỏ nội soi là một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu để loại bỏ ung thư sớm hoặc các tổn thương tiền ung thư khỏi đường tiêu hóa. So với EMR, ESD cho phép loại bỏ các khối u lớn hơn và sâu hơn với độ chính xác cao hơn, mở rộng phạm vi các trường hợp có thể điều trị. Ban đầu được sử dụng cho bệnh ung thư dạ dày, ESD sau đó đã được áp dụng cho các vùng khác của đường tiêu hóa, chẳng hạn như thực quản, tá tràng và đại tràng, mang lại nhiều lựa chọn điều trị cải thiện cho bệnh nhân có tổn thương nghịch sản và ung thư đường tiêu hóa giai đoạn sớm

Phương pháp nghiên cứu: Tiền cứu mô tả cắt ngang

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật ESD

Kết quả: Từ tháng 07/2023 đến tháng 01/2025, chúng tôi ghi nhận có 19 trường hợp. Trong đó, có 05 ca dạ dày và 14 ca đại tràng. Nam giới chiếm 57,9%, nữ giới chiếm 42,1%. Tổn thương đại tràng chủ yếu là dạng polyp 6/14 ca và dạng LST 8/14 ca. Thời gian esd dạ dày trung bình $120 \pm 34,2$ phút, kích thước tổn thương trung bình $18\text{mm} \pm 1,2\text{mm}$. Thời gian ESD đại tràng trung bình $67,5 \pm 9,36$ phút, kích thước tổn thương trung bình $24,6\text{mm} \pm 1,2\text{mm}$. Thời gian nằm viện trung bình 3 ngày. Kết quả giải phẫu bệnh sau cắt 16/19 trường hợp nghịch sản nhẹ và 3/19 trường hợp nghịch sản nặng.

Kết luận: Nội soi cắt hết niêm mạc (ESD) là một kỹ thuật an toàn và hiệu quả điều trị các tổn thương ung thư sớm của ống tiêu hóa. Tuy nhiên, kỹ thuật này cần được thực hiện bởi các bác sĩ nội soi có nhiều kinh nghiệm tại các trung tâm lớn có thể phối hợp với các chuyên khoa Ngoại tiêu hóa để xử trí biến chứng hoặc các tổn thương xâm lấn sâu. Ngoài ra, việc phối hợp tốt với bác sĩ giải phẫu bệnh lý để đánh giá đúng tổn thương cũng là một yếu tố hết sức quan trọng.

INITIAL OUTCOMES OF ESD IMPLEMENTATION AT PHUONG CHAU INTERNATIONAL HOSPITAL

**Do Duc Tri Nhan, Phan Nguyen Bao Huy, Nguyen Minh Duc,
Kha Nhat Huy**

Background: Endoscopic submucosal dissection (ESD) is a minimally invasive technique for removing early-stage cancer and precancerous lesions in the gastrointestinal (GI) tract, offering advantages over open surgery or endoscopic mucosal resection (EMR). Initially developed for gastric cancer, ESD is now applied to other areas such as the esophagus, duodenum, and colon.

Methods: Prospective cross-sectional study.

Objective: To evaluate the efficacy and safety of ESD.

Results: Among 19 cases recorded from July 2023 to January 2025, 5 involved the stomach, and 14 involved the colon. Males accounted for 57.9%, and females 42.1%. Colonic lesions included polyps (6/14) and laterally spreading tumors (LST) (8/14). The average procedure duration was 120 ± 34.2 minutes for gastric ESD and 67.5 ± 9.36 minutes for colonic ESD. The mean lesion size was 18 ± 1.2 mm in the stomach and 24.6 ± 1.2 mm in the colon. The average hospital stay was 3 days. Histopathology results showed 16/19 cases with low-grade dysplasia and 3/19 with high-grade dysplasia.

Conclusion: ESD is a safe and effective technique for treating early GI tract cancer. However, it requires experienced endoscopists and should be performed in major centers with collaboration between gastroenterologists, GI surgeons, and pathologists for accurate lesion assessment and complication management.

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ NỘI SOI UNG THƯ SỚM ĐƯỜNG TIÊU HOÁ TRÊN Ở VIỆT NAM

TS.BS Thái Doãn Kỳ

Ung thư sớm đường tiêu hóa trên, bao gồm ung thư thực quản và ung thư dạ dày giai đoạn sớm, có thể được điều trị hiệu quả bằng phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (EMR/ESD). Đây là các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, giúp loại bỏ tổn thương một cách triệt để, bảo tồn ống tiêu hóa và cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân. Tại Việt Nam, mặc dù số ca phát hiện ung thư sớm đang tăng lên nhờ sự phát triển của nội soi chẩn đoán, việc áp dụng rộng rãi phương pháp ESD vẫn còn gặp nhiều thách thức do hạn chế về nhân lực, trang thiết bị và hướng dẫn điều trị thống nhất. Liên chi Hội nội soi tiêu hóa Việt Nam (VFDE) đưa một số khuyến nghị về can thiệp nội soi điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa trên tại Việt Nam.

VIETNAMESE GUIDELINES FOR ENDOSCOPIC TREATMENT OF EARLY UPPER GASTROINTESTINAL CANCER

Thai Doan Ky

Early upper gastrointestinal cancer, including early-stage esophageal and gastric cancer, can be effectively treated using endoscopic mucosal resection (EMR) and endoscopic submucosal dissection (ESD). These minimally invasive techniques allow for complete lesion removal, preservation of the digestive tract, and improved patient quality of life.

In Vietnam, although the detection rate of early cancer is increasing due to advancements in diagnostic endoscopy, the widespread adoption of ESD remains challenging due to limitations in human resources, equipment, and standardized treatment guidelines. The Vietnam Federation for Digestive Endoscopy (VFDE) has provided several recommendations regarding endoscopic interventions for the treatment of early upper gastrointestinal cancer in Vietnam

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

3.2

PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: POEM/STER
TOPIC: POEM/STER

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

PGS.TS Nguyễn Duy Thắng
TS.BS Đỗ Minh Hùng
TS.BS Đỗ Anh Giang
BSCKII. Bồ Kim Phương

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

Dr. Sharma Zubin
TS.BS Đỗ Minh Hùng
ThS.BS Hoàng Tuấn Vũ
ThS.BS La Vĩnh Phúc
BS. Võ Đại Quốc Cường



DR. SHARMA ZUBIN

**Fortis Memorial Research Institute,
Gurgaon, India**

Dr Zubin Dev Sharma is a Senior consultant gastroenterologist at Fortis Memorial Research Institute. Previously he was In-Charge of GI Physiology lab at Medanta Medicity. He has a keen interest in Neuro-gastroenterology, GI Motility and Third-Space Endoscopy

- He is credited with initiation of Antro-duodenal Manometry and Colonic manometry in North India and currently one of few in India to perform these tests.
- He has developed newer innovative catheter for Antro-duodenal manometry called as KARE Catheter
- He is also trained in Endoscopic ultrasound by World Endoscopic Organizations WISE program and by Kitasato University at Tokyo, Japan.
- He was also nominated to attend the World Gastroenterology Organization's Train the Trainer program for faculty in Gastroenterology.
- He has also served as Treasurer for Society of Gastrointestinal Endoscopists of India (SGEI), the umbrella body for Interventional Endoscopists for three years from 2021 to 2024.
- He has been organizing secretary for various national conferences like ENDOCON 2024, IPBC 2023, EPL 2016 and 2023, 3rd Space Meet 2022, India Live 2021.
- He has more than 50 academic publications, guidelines and multiple book chapters in national and international journals. He is an invited faculty at most of national gastroenterology conference in the country.
- He also helped setup and initiate GI motility Labs at various centers in India including at KGMC Lucknow, Apollo Bhopal amongst others.
- He was awarded National Gold Medal in 2016 in DrNB Gastroenterology and also has Gold Medal in MD Medicine.
- He has also done MBA in health systems from prestigious BITS Pilani. He is an invited speaker at various national and international conferences.

COMPARATIVE NARRATIVE REVIEW OF POEM VERSUS CONVENTIONAL THERAPIES FOR ALL SUBTYPES OF ACHALASIA CARDIA

Dr Zubin Dev Sharma MD DNB

Background: Achalasia cardia is managed with interventions aimed at relieving outflow obstruction at the lower esophageal sphincter. Peroral endoscopic myotomy (POEM) is a newer, minimally invasive option whose efficacy and safety merit comparison to conventional therapies - pneumatic dilation (PD), laparoscopic Heller myotomy (LHM) with fundoplication, botulinum toxin injection (BTI), and pharmacologic therapy.

Methods: We performed a comprehensive review and meta-analysis of studies (2009-2024) comparing POEM with conventional treatments. Clinical endpoints analyzed included symptom relief and Eckardt score improvement, treatment success rates at short-term (1-

2 years) and long-term follow-up (≥ 5 years), complication rates, post-procedure reflux, incidence, quality of life (QOL) outcomes, and cost-effectiveness. Data from randomized controlled trials (RCTs), observation studies and meta-analyses were synthesized. Statistical measures (risk ratios for treatment success, mean differences in Eckardt score) are extracted or calculated from published reports to compare efficacy and safety outcomes.

Results: POEM demonstrated comparable symptom relief to LHM and superior short-term and long-term follow-up. POEM and LHM had equivalent 2-year in an RCT (non-inferiority met). POEM achieved greater long-term remission than PD: at 5 years, 81% of POEM patients versus 40% with a single PD protocol ($P < 0.0001$). Eckardt scores improved similarly after POEM and LHM. POEM's safety profile was similar to LHM and PD, with low rates of serious adverse events. Reflux was more frequent after POEM (up to 40% by 1-2 years) than after LHM with fundoplication or PD ($P < 0.01$ for OR of post-POEM reflux vs PD). Despite this, most post-POEM reflux was mild or asymptomatic, and symptom scores or QOL did not significantly differ from LHM in studies.

Quality-of-life measures improved substantially after all effective treatments; relief of dysphagia was the primary driver of QOL gains, with POEM and LHM yielding similar postoperative QOL scores. Regarding cost-effectiveness, short-term analyses indicated POEM can be cost-effective relative to LHM (incremental cost

~\$9,000 per quality-adjusted life year), and decision models suggested PD is cost-efficient for type II achalasia, whereas POEM is favored for types I and III.

Conclusions: POEM is at least as effective as LHM and more effective than PD in achieving durable symptom relief in achalasia, with a similar safety profile. POEM's main trade-off is a higher incidence of post-procedure reflux, though often clinically mild. High-resolution esophageal manometry (HREM) plays a crucial role in therapy selection and tailoring, as it informs achalasia subtype and guides POEM technique for optimal outcomes. Future research should refine strategies to mitigate GERD after POEM (such as combination procedures) and further clarify long-term cost-effectiveness and QOL outcome



TS.BS ĐỖ MINH HÙNG

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

Tâm Anh Ho Chi Minh Hospital

GIÁO DỤC:

Trường Y:

- Bác sĩ Y khoa, Đại học Y Dược, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, 1994

Chứng chỉ hành nghề:

- Thạc sĩ Y khoa, Phẫu thuật tổng quát, Đại học Dược, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, 2004

- Tiền sĩ, Y khoa Phẫu thuật tiêu hóa, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, 2016

THÀNH VIÊN CÁC HỘI NGHỀ NGHIỆP

1. Hội ngoại khoa

2. Hội Phẫu thuật nội soi-nội soi Việt nam

3. Thành viên Hội phẫu thuật béo phì và chuyển hóa thể giới IFSO (The International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders)

4. Thành viên Hội Nội Soi Thể Giới WEO (World Endoscopy Organisation)

5. Thành viên Hội Bệnh Lý Thực Quản Thể Giới (the International Society for Diseases of the Esophagus)

CÁC LÃNH VỰC YÊU THÍCH

Phẫu thuật ít xâm lấn điều trị các bệnh lý tiêu hóa, đặc biệt là ung thư đường tiêu hóa (thực quản, dạ dày, đại trực tràng).

Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý béo phì và chuyển hóa.

Nội soi tiêu hóa can thiệp



TS.BS ĐỖ MINH HÙNG

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM
Tâm Anh Ho Chi Minh Hospital

Education:

Medical School:

- Medical Doctor, University of Medicine, Ho Chi Minh City, Vietnam, 1994

Board Certifications:

- Master of Medicine, General Surgery, University of Pharmacy & Medicine, Ho Chi Minh City, Vietnam, 2004

- PhD, Medicine in Gastro-intestinal Surgery, Ho Chi Minh City, Vietnam, 2016

Activitives:

Member of The Vietnam Association of Endo-laparoscopic Surgeons.

Member of The Vietnam Association of Surgeons.

Member of The International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO).

Member of WEO (World Endoscopy Organization).

Member of The International Society for Diseases of the Esophagus).

Special Clinical Interests:

- Advanced laparoscopic surgery: Esophageal, stomach, and colorectal cancer surgery

- Metabolic and Bariatric surgery

- Endoscopic surgery

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CO THẮT TÂM VỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH TP. HCM

**Đỗ Minh Hùng, Phạm Hữu Tùng, Phạm Công Khánh,
Hồ Thị Bích Thủy**

Mở đầu: Co thắt tâm vị (CTTV) là tổn thương vận động nguyên phát của thực quản, đặc trưng bởi bất thường nhu động thực quản và mất khả năng giãn của cơ vòng thực quản dưới. Điều trị co thắt tâm vị rất đa dạng từ điều trị nội khoa đến nội soi can thiệp và phẫu thuật. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị thay đổi trong hơn 2 thập niên qua với những tiến bộ của phẫu thuật nội soi và cắt cơ vòng thực quản dưới qua ngã miệng (POEM). Như vậy, phương pháp điều trị nào là tối ưu, nong thực quản bằng bóng, phẫu thuật Heller nội soi kết hợp tạo van chống trào ngược hay POEM?

Phương pháp: Đây là báo cáo hàng loạt ca, đánh giá kết quả bước đầu các kỹ thuật điều trị CTTV đang được áp dụng hiện nay tại Việt Nam bao gồm nong thực quản bằng bóng, phẫu thuật Heller nội soi kết hợp tạo van chống trào ngược kiểu Dor và POEM tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. HCM.

Kết quả: Từ 01/01/2023 đến 31/12/2024, 31 trường hợp (15 nữ và 16 nam) CTTV được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình $45,7 \pm 14,5$ (20 - 71). Điểm Eckardt $7,06 \pm 1,91$, giai đoạn 2 (4 - 6 điểm) chiếm 35,5% và giai đoạn 3 (> 6 điểm) chiếm 64,5%. Chụp thực quản cản quang ghi nhận 83,9% có hình ảnh CTTV, 64,5% có hình ảnh mỏ chim, chiều rộng thực quản $41,3 \pm 14,7$ (33,5 - 50)mm, chiều cao thực quản sau 1 phút $130 \pm 72,1$ (40 - 209)mm và chiều cao thực quản sau 5 phút $86,3 \pm 65,7$ (15 - 228)mm. 87,1% trường hợp có hình ảnh CTTV trên nội soi (thực quản giãn, ú đọng dịch, co thắt và hẹp tại tâm vị). 18 trường hợp được đo áp lực cơ vòng thực quản dưới (HRM): 4 trường hợp CTTV type 1, 11 trường hợp CTTV type 2 và 3 trường hợp là những tổn thương khác (tắc nghẽn vùng nối, nhu động không hiệu quả và mất nhu động hoàn toàn). Phương pháp điều trị: 11 (35,5%) trường hợp nong thực quản bằng bóng, 8 (25,8%) trường hợp phẫu thuật Heller nội soi kết hợp tạo van chống trào ngược kiểu Dor và 12 (38,7%) trường hợp POEM.

Thời gian can thiệp lần lượt là $25,9 \pm 3,75$, $226 \pm 37,4$ và $137 \pm 45,8$ phút ($P < 0,001$). Thời gian nằm viện khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa 3 nhóm lần lượt là $1,09 \pm 0,3$, 4 và $3,08 \pm 0,29$ ngày ($P < 0,001$). Điểm Eckardt sau can thiệp lần lượt là $1,27 \pm 0,79$, $1,25 \pm 0,46$, và $1,25 \pm 0,46$ ($P = 0,917$). Sau thời gian theo dõi 1 tháng, triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản xuất hiện trên 3 nhóm can thiệp lần lượt là 4 (36,4%), 5 (62,5%) và 9 (75%) ($P = 0,195$).

Kết luận: Sau thời gian theo dõi 1 tháng, 3 phương pháp điều trị CTTV có hiệu quả tương đương và không khác biệt về tỉ lệ trào ngược dạ dày thực quản sau điều trị. Nong thực quản bằng bóng có thời gian thực hiện và thời gian nằm viện ngắn nhất. POEM là kỹ thuật đầy hứa hẹn trong điều trị CTTV. Tuy nhiên, cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi sau can thiệp dài hơn để đánh giá đầy đủ hiệu quả điều trị của 3 phương pháp này.

Từ khóa: Co thắt tâm vị, Eckardt, POEM, phẫu thuật Heller nội soi, nong thực quản bằng bóng.

EVALUATION THE RESULTS OF MANAGEMENT FOR ACHALASIA AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY

**Do Minh Hung, Pham Huu Tung, Pham Cong Khanh,
Ho Thi Bich Thuy**

Introduction: Achalasia is a primary motility disorder of the esophagus, characterized by abnormal esophageal peristalsis and the inability of the lower esophageal sphincter to relax. The treatment for achalasia varies widely, ranging from medical therapy to endoscopic interventions and surgery. However, treatment effectiveness has evolved over the past two decades with advancements in laparoscopic surgery and peroral endoscopic myotomy (POEM). So, which treatment method is optimal—balloon dilation, laparoscopic Heller myotomy combined with fundoplication, or POEM?

Methods: This is a case series report evaluating the initial outcomes of current treatment techniques for achalasia in Vietnam, including balloon dilation, laparoscopic Heller myotomy with Dor fundoplication, and POEM at Tam Anh General Hospital in Ho Chi Minh City.

Results: From January 1, 2023, to December 31, 2024, a total of 31 patients (15 females and 16 males) with achalasia were included in the study, with a mean age of 45.7 ± 14.5 years (range: 20–71). The mean Eckardt score was 7.06 ± 1.91 , with 35.5% of cases in stage 2 (4–6 points) and 64.5% in stage 3 (>6 points). Barium esophagogram revealed characteristic achalasia findings in 83.9% of cases, with a bird-beak appearance observed in 64.5%. The mean esophageal width was 41.3 ± 14.7 mm (range: 33.5–50 mm). Esophageal height measurements at 1 and 5 minutes were 130 ± 72.1 mm (range: 40–209 mm) and 86.3 ± 65.7 mm (range: 15–228 mm), respectively. EGD showed achalasia-related findings (esophageal dilation, fluid retention, spasms, and narrowing at the gastroesophageal junction) in 87.1% of cases. High-resolution manometry (HRM) was performed in 18 patients, identifying 4 cases of type 1 achalasia, 11 cases of type 2, and 3 cases with other motility disorders (esophagogastric junction outflow obstruction, ineffective peristalsis, or complete aperistalsis). Treatment methods included 11 cases (35.5%) balloon dilation, 8 cases (25.8%) laparoscopic Heller myotomy with Dor fundoplication and 12 cases (38.7%) POEM. The mean procedure times for each method were 25.9 ± 3.75 minutes, 226 ± 37.4 minutes and 137 ± 45.8 minutes ($P < 0.001$). The length of hospital stay varied significantly between the groups with 1.09 ± 0.3 days, 4 days and 3.08 ± 0.29 days ($P < 0.001$). The post-treatment Eckardt scores were 1.27 ± 0.79 , 1.25 ± 0.46 , and 1.25 ± 0.46 ($P = 0.917$). After one month of follow-up, gastroesophageal reflux symptoms were observed in 4 cases (36.4%), 5 cases (62.5%), and 9 cases (75%) ($P = 0.195$), respectively.

Conclusion: After one month of follow-up, all three treatment methods for achalasia demonstrated similar effectiveness, with no significant difference in post-treatment gastroesophageal reflux rates. Balloon dilation had the shortest procedure and hospital stay duration. POEM appears to be a promising technique for treating achalasia. However, larger sample sizes and longer follow-up periods are needed to fully assess the long-term efficacy of these treatments.

Keywords: Achalasia, Eckardt, POEM, laparoscopic Heller myotomy, pneumatic dilation.



THS.BS HOÀNG TUẦN VŨ

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

1. PROFESSIONAL ACTIVITIES

2015-present: Endoscopy Department, Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh city, Vietnam.

2. TRAINING AND EDUCATION

2001-2007: University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh city, Vietnam.

2008-2010: Digestive Surgery department, Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh city, Vietnam.

2010-2012: Master of Science, University of Medicine and Pharmacy, HCM city, Vietnam.

2013: EGD and Colonoscopy Course, Medical University Hospital, Ho Chi Minh, Vietnam.

2015: Therapeutic GI Endoscopy Course, Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh city, Vietnam.

2016: ANBIG NBI Workshop, University Medical Center, Ho Chi Minh city, Vietnam

2017: GI Endoscopy Course, Tsukuba University Hospital, Ibaraki, Japan.

2018: International Advance Therapeutic Endoscopy Course, Tan Tock Seng Hospital, Singapore.

GI Endoscopy Training Program, International University of Health and Welfare (IUHW), Tokyo, Japan.

2019: ERCP and EUS Training Courses, Toho University Medical Center, Tokyo, Japan.



THS.BS HOÀNG TUẦN VŨ

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

2020: A-PSDE Preceptorship Programme, Oita University Medical Hospital, Oita, Japan.

2022: Basic and Advanced Endoscopic Procedures, AIG Hospitals, Hyderabad, India.

2023: Vietnam-Japan Collaborative Project "AI-assisted Colonoscopy", Showa University Northern Yokohama Hospital, Kanagawa, Japan. Course B of TOKYO Live Endoscopy One "POEM and 3rd space endoscopy", Showa University Koto Toyosu Hospital, Tokyo, Japan.

3. CLINICAL SKILLS AND CAPABILITIES

Performing EGD, Colonoscopy, Polypectomy, Endoscopic Mucosal Resection, EVL (Endoscopic

Variceal Ligation), PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy), Histoacryl injection of gastric

varices, ESD, Third Space Endoscopy, ERCP.

4. LANGUAGES SPOKEN

Vietnamese, English

5. PROFESSIONAL AFFILIATIONS

Member of Vietnamese Federation for Digestive Endoscopy (VFDE).

Member of American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE).

TỔNG QUAN CÁC KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ U DƯỚI NIÊM DẠ DÀY QUA NỘI SOI

ThS.BS Hoàng Tuấn Vũ – TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng

Phần lớn các tổn thương dưới niêm dạ dày thường không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ trong quá trình nội soi vì những lý do không liên quan. Mặc dù, theo dõi là đủ đối với hầu hết các tổn thương này, nhưng trong một số trường hợp cần phải điều trị triệt để. Cho đến hiện nay, phẫu thuật cắt u vẫn là phương pháp điều trị chính và được chấp nhận rộng rãi. Những tiến bộ gần đây trong lĩnh vực nội soi đã mở đường cho khả năng cắt bỏ các tổn thương này mà không cần phẫu thuật. Một số kỹ thuật nội soi đầy hứa hẹn đã được áp dụng để cắt bỏ các khối u dưới niêm dạ dày, bao gồm cắt niêm mạc qua nội soi (EMR), cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD), cắt toàn bộ thành ống tiêu hóa qua nội soi (EFTR), phối hợp phẫu thuật nội soi ổ bụng và nội soi ống mềm (LECS).

SEL: Tổn thương dưới niêm; **ESD:** Cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi

EFTR: Cắt toàn bộ thành ống tiêu hóa qua nội soi

ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF GASTRIC SUBEPITHELIAL LESIONS

Hoang Tuan Vu, Ho Dang Quy Dung

Most gastric subepithelial lesions (SELs) are asymptomatic and are often incidentally discovered during endoscopic procedures conducted for unrelated reasons. Although surveillance is sufficient for the majority of gastric SELs, certain cases necessitate curative management. Until now, Laparoscopic resection is a mainstay treatment method and widely accepted. Recent advances in endoscopic instruments and technology have paved the way for the feasibility of endoscopic resection without surgery. Several promising endoscopic techniques have emerged for gastric SEL resection, including endoscopic mucosal resection, endoscopic submucosal dissection, endoscopic full-thickness resection (EFTR), laparoscopic and endoscopic cooperative surgery (LECS).



BS. VÕ ĐẠI QUỐC CƯỜNG

Bệnh viện Trung ương Huế

Hue Central Hospital

Bác sĩ Võ Đại Quốc Cường sinh năm 1996, tốt nghiệp bác sĩ đa khoa năm 2020 tại Đại học Y Dược Huế. Anh là bác sĩ nội soi tại Khoa Nội soi Bệnh viện Trung ương Huế với chuyên môn về nội soi chẩn đoán và can thiệp, đặc biệt là chẩn đoán và điều trị ung thư sớm, Siêu âm nội soi (EUS), nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP). Anh cũng tham gia nhiều hội nghị trong nước và quốc tế về nội soi. Năm 2020, anh tham gia lớp đào tạo “Chẩn đoán và điều trị ung thư đường tiêu hóa sớm” do các giáo sư Nhật Bản giảng dạy. Năm 2022, ông tham gia khóa đào tạo “ERCP trên bệnh nhân ghép gan” tại Seoul, Hàn Quốc. Năm 2023, anh tham gia khoá đào tạo về ERCP-EUS tại Đại học Oita, Nhật Bản. Anh luôn học hỏi và áp dụng các phương pháp mới để nâng cao khả năng chẩn đoán và điều trị ung thư sớm thông qua nội soi, phục vụ việc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

Doctor Vo Dai Quoc Cuong was born in 1996 and graduated as a general practitioner in 2020 at Hue University of Medicine and Pharmacy. He is an endoscopist at the Endoscopy department of Hue Central Hospital with expertise in diagnostic and interventional endoscopy, especially early cancer diagnosis and treatment, Endoscopic Ultrasound (EUS), endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). He also participates in many national and international conferences on endoscopy. In 2020, he attended a training class “Diagnosis and Treatment Early GI cancer” taught by Japanese professors. In 2022, he participated in the training course “ERCP on liver transplant patients” in Seoul, Korea. In 2023, he joined ERCP-EUS training course in Oita, Japan. He is always learning and applying new methods to improve the ability to diagnose and treat early cancer through endoscopy, serving the health care of patients.

PHỐI HỢP NỘI SOI - PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ POLYP, U DƯỚI NIÊM MẠC

BS. Võ Đại Quốc Cường

Đặt vấn đề/Mục tiêu: Phối hợp nội soi và phẫu thuật nội soi là một phương pháp hiệu quả trong điều trị các polyp đại tràng khó, các u dưới niêm mạc thực quản và dạ dày. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả kỹ thuật cũng như đánh giá hiệu quả và mức độ an toàn của phương pháp này.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, các bệnh nhân được chẩn đoán polyp đại tràng, u dưới niêm mạc thực quản, dạ dày có mẫu sinh thiết bề mặt âm tính, hình ảnh nội soi, EUS và CT scan không gợi ý ác tính, được thực hiện phương pháp phối hợp nội soi và phẫu thuật nội soi cắt thương tổn trong thời gian từ 10/2022 đến 10/2024.

Kết quả: Có 25 trường hợp được ghi nhận trong đó: 12 nam và 13 nữ, nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số (56%). Có 13 ca polyp đại tràng chiếm 52%, 7 ca u dưới niêm mạc dạ dày chiếm 28% và 5 ca u dưới niêm mạc thực quản 20%. Tỷ lệ thành công đạt 88% (22/25). Các kỹ thuật được sử dụng: Phẫu thuật nội soi hỗ trợ nội soi cắt thương tổn: 12/22 (54,5%), Nội soi hỗ trợ phẫu thuật nội soi cắt thương tổn: 10/22 (45,5%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 133 phút (60-260). Thời gian nằm viện trung bình là 5 ngày (3-15). Biến chứng có 1/25 trường hợp (4%).

Kết luận: Phối hợp nội soi và phẫu thuật nội soi là một phương pháp an toàn và hiệu quả, đòi hỏi hợp tác giữa bác sĩ nội soi và bác sĩ ngoại khoa.

COMBINED LAPAROSCOPIC AND ENDOSCOPIC SURGERY IN THE TREATMENT OF POLYP, SUBMUCOSAL TUMORS

Vo Dai Quoc Cuong

Introduction/aims: Combined Laparoscopic and Endoscopic surgery is an effective method in treating difficult colon polyps, esophageal and gastric submucosal tumors. We conducted this study to describe the technique as well as evaluate the effectiveness and safety of this method.

Method: Retrospective descriptive study, patients diagnosed with colon polyps, esophagogastric submucosal tumors with negative surface biopsy samples; no malignant signs in endoscopic images, EUS and CT-scans; underwent combined laparoscopic and endoscopic surgery to resect the lesion between October 2022 and October 2024.

Results: There were 25 cases recorded, including: 12 men and 13 women, the group of patients over 60 years old accounted for the majority (56%). There were 13 cases of colon polyps accounting for 52%, 7 cases of gastric submucosal tumors accounting for 28% and 5 cases of esophageal submucosal tumors accounting for 20%. The success rate was 88% (22/25). Techniques used: Laparoscopic - assisted Endoscopic resection: 12/22 (54.5%), Endoscopic - assisted Laparoscopic resection: 10/22 (45.5%). The average surgical time was 133 minutes (60-260). The average hospital stay was 5 days (3-15). Complications occurred in 1/25 cases (4%).

Conclusion: Combined laparoscopy and endoscopic surgery is a safe and effective method, requiring cooperation between endoscopists and surgeons.



THS.BS. LA VĨNH PHÚC

Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ
Can Tho University
of Medicine and Pharmacy

KINH NGHIỆM CHUYÊN MÔN NỘI SOI

- Kinh nghiệm công tác trong lĩnh vực nội soi: 13 năm
- Kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật Nội soi mật tụy ngược dòng: 13 năm
- Kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật ESD: 8 năm
- Kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật POEM : 6 năm
- Kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật STER và EFTR : 5 năm

PROFESSIONAL EXPERIENCE IN ENDOSCOPY

- *Endoscopy Experience: 13 years*
- *Experience with ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography): 13 years*
- *ESD (Endoscopic Submucosal Dissection) Experience: 8 years*
- *POEM (Peroral Endoscopic Myotomy) Experience: 6 years*
- *STER (Submucosal Tunneling Endoscopic Resection) and EFTR (Endoscopic Full-Thickness Resection) Experience: 5 years*

ỨNG DỤNG KỸ THUẬT ĐÀO HẦM DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI ỒNG MỀM CẮT U DƯỚI NIÊM ĐƯỜNG TIÊU HÓA

La Vĩnh Phúc

Khái quát và mục tiêu: U dưới niêm mạc là bất kỳ tổn thương nào phát triển bên dưới lớp niêm mạc hay lớp cơ của thành ống tiêu hóa. Các phương pháp sinh thiết mang đến độ chính xác không đồng nhất do chỉ lấy mẫu mô đại diện. Trên thế giới, một số nước tiên tiến như Mỹ, Nhật Bản và Trung Quốc cũng đang nghiên cứu áp dụng cắt u dưới niêm mạc. Tháng 1 năm 2024, chúng tôi đã đăng vài báo đầu tiên tại Việt Nam về kết quả bước đầu điều trị 23 bệnh nhân u dưới niêm mạc qua nội soi ống mềm tại Tạp Chí Y Học Lâm Sàng Bệnh Viện Trung Ương Huế. Đến nay chúng tôi đã thực hiện hơn 53 ca.

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiền cứu các bệnh nhân được cắt u dưới niêm mạc đường tiêu hóa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2020 - 2024.

Kết quả: Chúng tôi cắt u ở 53 bệnh nhân, bao gồm nam 24 (45,3%) và nữ 29 (54,7%). Độ tuổi trung bình là $49,6 \pm 14,65$ (17 - 76) tuổi. Kích thước u trung bình: $14,5 \pm 7,79$ (5-50) mm. Về vị trí u, đa số u dưới niêm được cắt nằm ở thực quản, hang vị và thân vị với tỷ lệ lần lượt là 32,1%, 28,3% và 20,8%. Về kết quả giải phẫu bệnh học sau cắt trọn u, đa số u là u cơ trơn với tỷ lệ 58,5%. Tụy lạc chỗ và u mô đệm đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ lần lượt là 15,1% và 11,3%, còn lại là các loại u khác. Cắt trọn u chiếm tỷ lệ 96,2%. Thời gian thủ thuật $75,9 \pm 52,19$ (30 - 270) phút. Thang điểm VAS $0,79 \pm 0,67$ (0-3) điểm. Không có biến chứng chu phẫu. Thời gian nằm viện: $5,36 \pm 3,13$ (1-14) ngày. Thời gian nằm viện sau thủ thuật: $3,83 \pm 1,9$ (1-12) ngày. Kết luận: Nội soi cắt u dưới niêm mạc là kỹ thuật hiệu quả và an toàn, là xu hướng đang được thế giới nghiên cứu ứng dụng.

Từ khóa: U dưới niêm mạc đường tiêu hóa.

APPLICATION OF SUBMUCOSAL TUNNELING ENDOSCOPIC RESECTION TECHNIQUE IN GASTROINTESTINAL SUBMUCOSAL TUMORS

La Vinh Phuc

Overview and objectives: Submucosal Tumor (SMT) is any lesion that develops beneath the mucosa or muscle layer of the digestive tract wall. In the world, some advanced countries such as the US, Japan and especially China are also researching the application of gastrointestinal submucosal tumor resection. In January 2024, we published the first newspapers in Vietnam about the initial results of treating 23 patients with submucosal tumors through flexible endoscopy at the Journal of Clinical Medicine Hue Central Hospital. To date, we have performed more than 53 cases.

Research object: Clinical intervention without control group study of patients undergoing gastrointestinal submucosal tumor resection at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2020 - 2024.

Results: We performed endoscopic resection in 53 patients, including 24 men (45.3%) and 29 women (54.7%). The average age was 49.6 ± 14.65 (17 - 76) years old. Average tumor size: 14.5 ± 7.79 (5-50) mm. Regarding tumor location, the majority of excised submucosal tumors are located in the esophagus, antrum and gastric body with rates of 32.1%, 28.3% and 20.8% respectively. Regarding the pathological results after complete tumor resection, the majority of tumors are leiomyomas with a rate of 58.5%. Ectopic pancreas and gastrointestinal stromal tumor account for 15.1% and 11.3%, respectively, with the remainder being other types of tumors. Complete tumor removal accounts for 96.2%. Procedure time 75.9 ± 52.19 (30 - 270) minutes. VAS scale 0.79 ± 0.67 (0-3) points. There were no perioperative complications. Hospital stay: 5.36 ± 3.13 (1-14) days. Hospital stay after procedure: 3.83 ± 1.9 (1-12) days. Conclusion: Endoscopic submucosal tumor resection is an effective and efficient technique and is a trend that is being researched and applied around the world.

Keywords: Gastrointestinal submucosal tumor.

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

3.3 PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: POLYP ĐẠI TRÀNG TOPIC: COLORECTAL POLYP

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

PGS.TS Phạm Thị Thu Hồ
PGS.TS Nguyễn Quang Duật
TS.BS Hồ Đăng Quý Dũng
TS.BS Phạm Công Khánh

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

TS.BS Phạm Công Khánh
TS.BS Trần Đình Trí
BSCKII. Đặng Thạnh
BSCKI. Trương Ngọc Phương Hà
BS. Nguyễn Văn Sơn

CẢI THIỆN PHÁT HIỆN VÀ PHÂN LOẠI POLYP ĐẠI TRÀNG BẰNG TRÍ TUỆ NHÂN TẠO: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU TIỀN CỨU VỚI PHẦN MỀM AI ENAD

Hồ Đăng Quý Dũng, Trương Ngọc Phương Hà

Tổng quan: Khoảng 20-30% polyp có thể bị bỏ sót trong nội soi đại tràng, làm tăng tỷ lệ ung thư đại trực tràng xảy ra sau tầm soát. Việc ứng dụng phần mềm hỗ trợ phát hiện polyp bằng trí tuệ nhân tạo (CADE) ngày càng được quan tâm để cải thiện chất lượng nội soi. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả của hệ thống ENAD (Endoscopy as AI-powered Device) trong phát hiện và phân loại polyp đại trực tràng.

Phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu có nhóm chứng hồi cứu trên 5.309 bệnh nhân nội soi đại tràng từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2024. Hai nhóm gồm: nội soi tiêu chuẩn (trước khi sử dụng ENAD) và nội soi có hỗ trợ AI ENAD. Tỷ lệ phát hiện polyp (PDR), u tuyến (ADR), số lượng và loại tổn thương được so sánh giữa hai nhóm. Một nghiên cứu khác thực hiện từ tháng 6/2024 đến 1/2025, 1.396 polyp được đánh giá để so sánh khả năng phân loại của ENAD và JNET so với tiêu chuẩn vàng là mô bệnh học.

Kết quả: Nhóm có ENAD có tỷ lệ phát hiện polyp (48.8% vs 43.2%, $p<0.001$), tổn thương răng cửa không cuống (4.1% vs 2.0%, $p=0.01$), số lượng polyp trung bình (2.88 ± 4.7 vs 2.2 ± 2.3 , $p=0.003$) đều cao hơn có ý nghĩa thống kê, đặc biệt là polyp siêu nhỏ ($<5\text{mm}$). Khi so sánh phân loại polyp, JNET có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn AI trong phát hiện polyp tăng sản và u tuyến, tuy nhiên độ chính xác của cả hai phương pháp đều cao và tương đương nhau.

Kết luận: ENAD cải thiện rõ rệt tỷ lệ phát hiện polyp và u tuyến, đặc biệt các polyp nhỏ. Dù AI cho độ chính xác tốt trong phân loại tổn thương, đánh giá của bác sĩ nội soi dựa trên JNET vẫn vượt trội hơn. AI hứa hẹn là công cụ hỗ trợ hữu ích trong nội soi đại tràng, cần thêm nghiên cứu mở rộng để tích hợp vào thực hành thường quy.

Từ khóa: Trí tuệ nhân tạo, nội soi đại tràng, polyp u tuyến, JNET, ENAD.

IMPROVING DETECTION AND CHARACTERIZATION OF COLORECTAL POLYPS USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE: A PROSPECTIVE STUDY WITH THE ENAD SYSTEM

Ho Dang Quy Dung, Truong Ngoc Phuong Ha

Background: Up to 20-30% of colorectal polyps may be missed during colonoscopy, contributing to interval colorectal cancer. AI-based computer-aided detection (CADe) systems are emerging as tools to enhance endoscopic quality. This study evaluated the effectiveness of the ENAD system (Endoscopy as AI-powered Device) in detecting and characterizing colorectal polyps.

Methods: In a prospective observational study from February to July 2024, 5,309 patients undergoing colonoscopy were divided into two groups: standard colonoscopy and ENAD-assisted colonoscopy. Outcomes included polyp detection rate (PDR), adenoma detection rate (ADR), and lesion characteristics. From June 2024 to January 2025, 1,396 polyps were analyzed to compare diagnostic performance between ENAD and JNET classification using histopathology as the reference standard.

Results: The ENAD group showed significantly higher PDR (48.8% vs. 43.2%, $p < 0.001$), sessile serrated lesion detection (4.1% vs. 2.0%, $p = 0.01$), and average number of polyps per procedure (2.88 ± 4.7 vs. 2.2 ± 2.3 , $p = 0.003$), especially diminutive polyps ($< 5\text{mm}$). In the characterization analysis, JNET outperformed ENAD in sensitivity and specificity for both hyperplastic polyps and adenomas. However, both methods showed similarly high diagnostic accuracy.

Conclusions: ENAD-assisted colonoscopy significantly improves polyp and adenoma detection, particularly for diminutive lesions. While AI systems demonstrate promising accuracy in lesion characterization, endoscopist-based methods such as JNET remain superior. Further large-scale studies are warranted for routine integration of AI in clinical practice.

Keywords: Artificial intelligence, colonoscopy, polyp, adenoma, JNET, ENAD.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG VỚI HỖ TRỢ CỦA TRÍ TUỆ NHÂN TẠO CÓ VÀ KHÔNG CÓ KẾT HỢP ENDOCUFF: NGHIÊN CỨU THỬ NGHIỆM

Phạm Công Khánh, Lê Minh Thùy

Mở đầu: Phát hiện sớm và cắt polyp đại trực tràng là rất quan trọng để ngăn ngừa ung thư đại trực tràng. Cả endocuff và hệ thống phát hiện hỗ trợ bằng máy tính (CADE) đều đã được chứng minh là cải thiện tỷ lệ phát hiện u tuyến (adenoma detection rate - ADR). Nghiên cứu của chúng tôi nhằm xem xét hiệu quả kết hợp của Endocuff và CADE trong việc tăng cường phát hiện các tổn thương đại trực tràng.

Phương pháp: Đây là nghiên cứu thử nghiệm đơn trung tâm, phân tích cơ sở dữ liệu tiền cứu của các bệnh nhân được thực hiện nội soi đại tràng để tầm soát, chẩn đoán và theo dõi. Các đối tượng nghiên cứu được phân ngẫu nhiên để thực hiện CADE kết hợp với endocuff hoặc chỉ sử dụng CADE. Kết quả chính là tỷ lệ phát hiện u tuyến (ADR), trong khi các kết quả phụ bao gồm tỷ lệ phát hiện polyp, tổn thương phẳng hình răng cưa và u tuyến tiền triển (PDR, SSLDR, AADR), số u tuyến trên mỗi lần nội soi (APC) và số polyp trên mỗi lần nội soi (PPC) giữa hai nhóm.

Kết quả: Từ 01/9/2024 đến 31/12/2024, tổng cộng 131 bệnh nhân đã được đưa vào nghiên cứu (tuổi trung bình 55,6 tuổi, 50,4% là nam), với 58% thực hiện nội soi chẩn đoán. Có 68 bệnh nhân thực hiện CADE với endocuff và 63 bệnh nhân thực hiện CADE mà không có sự khác biệt đáng kể về tuổi, giới tính và chỉ định nội soi giữa hai nhóm. CADE với endocuff dẫn đến tỷ lệ ADR cao hơn đáng kể (58,8% so với 38,1%, chênh lệch: 20,7%, khoảng tin cậy 95%: 3,9% - 37,5%, $P = 0,02$), PDR (86,8% so với 71,4%, chênh lệch: 15,4%, khoảng tin cậy 95%: 1,6% - 29,1%, $P = 0,03$), AADR (13,2% so với 1,6%, chênh lệch: 11,6%, khoảng tin cậy 95%: 3,1% - 20,3%, $P = 0,01$) so với chỉ sử dụng CADE. Không có sự khác biệt đáng kể về APC và PPC giữa nhóm CADE - endocuff và nhóm chỉ sử dụng CADE: tỷ lệ tỷ lệ điều chỉnh 1,3 (khoảng tin cậy 95%: 0,9 - 1,88; $P = 0,17$) và 0,9 (khoảng tin cậy 95%: 0,72 - 1,12; $P = 0,35$), tương ứng.

Kết luận: Kết hợp endocuff với CADE cải thiện tỷ lệ phát hiện các tổn thương đại tràng so với chỉ sử dụng CADE. Những phát hiện này giúp chúng tôi xác định kích thước mẫu cần thiết cho một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng trong tương lai tại Việt Nam.

Từ khóa: nội soi đại tràng, trí tuệ nhân tạo, endocuff, polyp đại trực tràng, tỉ lệ phát hiện polyp tuyến

EVALUATION OF COMPUTER-AIDED DETECTION WITH AND WITHOUT ENDOCUFF FOR COLORECTAL POLYPS DETECTION: A PILOT STUDY

Pham Cong Khanh, Le Minh Thuy

Background: Early detection and removal of colorectal polyps are essential for preventing colorectal cancer. Both the endocuff device and computer-aided detection (CADE) have been shown to improve the adenoma detection rate. Our study examined the combined effect of the endocuff and CADE on enhancing the detection of colorectal lesions

Methods: This single-center pilot study analyzed a prospective database of patients who underwent screening, diagnostic, and surveillance colonoscopy. Participants were randomly assigned to undergo CADE with endocuff or CADE alone. The primary outcome was adenoma detection rate (ADR), while secondary outcomes included detection rates of polyp, sessile serrated lesion and advanced adenoma (PDR, SSLDR, AADR), adenoma per colonoscopy (APC), and polyp per colonoscopy (PPC) between the two groups.

Results: From 01/9/2024 to 31/12/2024, a total of 131 patients were included (mean age 55.6 years, 50.4% male), with 58% undergoing diagnostic colonoscopy. 68 underwent CADE with endocuff and 63 underwent CADE with no significant differences in age, gender, and colonoscopy indication between the 2 groups. CADE with endocuff led to a significantly higher ADR (58.8% vs 38.1%, difference: 20.7%, 95% CI: 3.9% – 37.5%, $P = 0.02$), PDR (86.8% vs 71.4%, difference: 15.4%, 95% CI: 1.6% – 29.1%, $P = 0.03$), AADR (13.2% vs 1.6%, difference: 11.6%, 95% CI: 3.1% – 20.3%, $P = 0.01$) compared with CADE alone. There were no significant differences in APC and PPC with CADE - endocuff compared with CADE alone: adjusted incidence rate ratio 1.3 (95% CI: 0.9 – 1.88; $P = 0.17$) and 0.9 (95% CI: 0.72 – 1.12; $P = 0.35$), respectively.

Conclusions: Combining endocuff with CADE enhances the detection rates of various colonic lesions compared to using CADE alone. These findings enable us to perform the necessary sample size for a future randomized controlled trial in Vietnam.

Keywords: colonoscopy, artificial intelligence, endocuff, colorectal polyp, adenoma detection rate



TS.BS TRẦN ĐÌNH TRÍ

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

Bác sĩ Trần Đình Trí sinh năm 1975, hiện đang giữ chức vụ Phó khoa Nội soi, Bệnh viện Chợ Rẫy. Năm 1999, Bác sĩ Trí tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa tại Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Năm 2010, anh tốt nghiệp Thạc sĩ Y khoa Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Bác sĩ Trí lấy bằng Tiến sĩ Y khoa tại Viện Khoa học Y dược Lâm sàng 108 vào năm 2017. Bác sĩ Trí hiện là thành viên của Hội Tiêu hóa Việt Nam và Liên chi hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam. Anh và cộng sự đã có nhiều nghiên cứu khoa học về chủ đề nội soi tiêu hóa

Dr. Tran Dinh Tri was born in 1975. He currently holds the position of Vice-head of the Endoscopy department of Cho Ray hospital. In 1999, Dr. Tri graduated as a General Physician from The University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city. In 2010 he achieved a Master of Science in Medicine from The University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city. He got a Doctor of Philosophy (Ph.D.) science in Medicine from 108 Institute of Clinical Medical and Pharmaceutical Sciences in 2017. He is a member of The Vietnam Association of Gastroenterology and the Vietnamese Federation for Digestive Endoscopy. Dr. Tri et al wrote many scientific studies on the topic of gastrointestinal endoscopy.

VFDE GUIDELINE TRONG ĐIỀU TRỊ POLYP/UNG THƯ SỚM ĐẠI TRỰC TRÀNG

**Trần Đình Trí, Phạm Công Khánh, Nguyễn Thế Phương,
Hoàng Tuấn Vũ, Hồ Đăng Quý Dũng**

Theo GLOBOCAN 2022, ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ 3 và là nguyên nhân gây tử vong liên quan đến ung thư đứng hàng thứ 2 trên toàn cầu. Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng là một trong những ung thư có tỉ lệ mắc và tử vong hàng đầu. Cắt polyp và tổn thương ung thư sớm ở đại trực tràng giúp giảm đáng kể tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư đại trực tràng và kỹ thuật cắt polyp được xem là một kỹ năng thiết yếu đối với các bác sĩ nội soi đại trực tràng. Có nhiều kỹ thuật và dụng cụ cắt qua nội khác nhau, việc áp dụng chúng thường cũng khác nhau tùy theo thói quen, khả năng của bác sĩ nội soi và tính khả dụng của chúng.

Đây là phiên bản đầu tiên của Liên Chi Hội Nội Soi Tiêu Hóa Việt Nam về Hướng dẫn trong điều trị polyp và tổn thương ở đại trực tràng. Hướng dẫn này đưa ra các phương pháp liên quan đến kỹ thuật cắt tổn thương ở đại trực tràng qua nội soi dựa trên các chứng cứ y học nhằm giúp bác sĩ nội soi có một chọn lựa kỹ thuật phù hợp để cải thiện tỷ lệ cắt hoàn toàn tổn thương và hạn chế tỷ lệ biến chứng cũng như phòng ngừa chúng xảy ra, trên cơ sở là an toàn bệnh nhân và phòng ngừa ung thư đại tràng.

Hướng dẫn này không đề cập đến việc sử dụng thuốc chống đông máu và các thuốc khác sử dụng trong thủ thuật, cũng như theo dõi và tầm soát sau cắt polyp và tổn thương ở đại trực tràng, vì những vấn đề này sẽ được đề cập trong hướng dẫn khác.

Key words: Cắt polyp đại trực tràng, ung thư sớm đại trực tràng, cắt niêm mạc qua nội soi, cắt tách dưới niêm qua nội soi, hướng dẫn

VFDE GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF COLORECTAL POLYPS AND EARLY COLORECTAL CANCER

**Tran Dinh Tri, Pham Cong Khanh, Nguyen The Phuong,
Hoang Tuan Vu, Ho Dang Quy Dung**

GLOBOCAN 2022, colorectal cancer (CRC) ranks third and is the second leading cause of cancer-related deaths globally. In Vietnam, CRC is one of the cancers with the highest incidence and mortality rates. Endoscopic removal of colorectal polyps reduces the incidence and mortality of CRC and is considered an essential skill for all endoscopists who perform colonoscopy. Various polypectomy techniques and devices are available, with their use often varying on the basis of local preferences and availability.

This is the first edition of Vietnamese Federation For Digestive Endoscopy (VFDE) Guideline for the management of Colorectal polypectomy and early colonrectal cancer. It uses an evidencebased approach to address the major issues pertaining to the endoscopic removal of colorectal lesions to help endoscopists choose the appropriate technique to improve the rate of curative resections and minimize complications as well as prevent them, the cornerstone is patient safety and colon cancer prevention.

This Guideline does not address the management of anticoagulants and other medications in the periprocedural setting, nor post-polypectomy surveillance, as these are addressed in other guidelines

(Key words: colorectal polypectomy, early colorectal carcinoma, endoscopic mucosal resection, endoscopic submucosal dissection, guidelines).

BS. NGUYỄN VĂN SƠN

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội Tam Anh Ha Noi Hospital

1	Họ và Tên: NGUYỄN VĂN SƠN		
2	Ngày, tháng, năm sinh: 11/07/1992	3	Giới tính: Nam
4	Năm được phong học hàm: Học vị: Thạc sĩ, BSNT Năm đạt học vị: 2019		
5	Chức danh nghiên cứu: Chức vụ: Bác sỹ		
6	Mobile: 0886110792 E-mail: nguyensonbsntta@gmail.com CCCD: 027092001378 Mã số thuế: 8625361854 Tài khoản ngân hàng: BIDV: 15910000165358		
7	Tổ chức đang công tác: Bệnh Viện Đa Khoa Tâm Anh Địa chỉ tổ chức: 108 P. Hoàng Như Tiếp, Bồ Đề, Long Biên, Hà Nội		
8	Quá trình đào tạo		
TT	Bậc đào tạo	Nơi đào tạo	Chuyên môn
1	Đại học	Đại học y dược Hải Phòng	BSDK
2	Sau đại học	Đại học y dược Hải Phòng	Thạc sĩ, BSNT-Nội khoa
9	Quá trình công tác		
TT	Thời gian (từ năm... đến năm...)	Vị trí công tác	Tổ chức công tác
1	2019-2023	BVDK Tâm Anh Hà Nội	Khoa Tiêu Hóa
2			

Các đề tài bài báo cáo khoa học

TT	Tên bài	Năm báo cáo	Nơi công bố đề tài
1	Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mối tương quan với mô bệnh học của bệnh trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp	2019	Khóa luận thạc sĩ
2	Báo cáo ca lâm sàng: Polyp mũi ở đại trực tràng được điều trị bằng phương pháp diệt trừ Helicobacter Pylori.	2024	Tạp chí khoa học Tiêu Hóa Việt Nam số 74-2024

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ SỚM ĐẠI TRỰC TRÀNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2022-2024

Nguyễn Văn Sơn, Hoàng Nam, Nguyễn Trung Hiếu, Mai Đình Minh, Đào Trần Tiền, Lê Thị Kim Liên, Vũ Trường Khanh

Phương pháp cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) là một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu qua nội soi, có hiệu quả trong điều trị ung thư đường tiêu hóa giai đoạn sớm và các tổn thương tiền ung thư. Mặc dù hiệu quả và tính an toàn của ESD đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trước đây, song chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá hiệu quả và tính an toàn thực tế của phương pháp ESD tại bệnh viện chúng tôi và xem xét những vấn đề có thể cải thiện thêm.

Nghiên cứu của chúng tôi có 39 bệnh nhân tham gia, trong đó có 22 nam (56,4%) và 17 nữ (43,6%). Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 49,5 tuổi (dao động từ 35 đến 87 tuổi). Các tổn thương chủ yếu nằm ở trực tràng với 17 bệnh nhân (43,6%) và đại tràng sigmoid với 8 bệnh nhân (20,5%), thấp nhất là manh tràng với 1 bệnh nhân (2,6%). Đường kính tổn thương trung bình là 29,2 mm, và đường kính khối u được cắt bỏ trung bình là 34,5 mm. Cắt bỏ hoàn toàn tổn thương ở 38 bệnh nhân, chiếm 97,44%. Đặc biệt, có 7 bệnh nhân có tổn thương ung thư đã được điều trị bằng ESD, trong đó 5 bệnh nhân có tể bào ung thư ở lớp SM1, 1 bệnh nhân có tổn thương u xâm lấn đến SM2 (bệnh nhân này chưa đồng ý phẫu thuật và được theo dõi định kỳ), và 1 bệnh nhân có tổn thương đến SM3 (bệnh nhân này đã được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng). Không có bệnh nhân nào bị biến chứng chảy máu trong và sau khi cắt ESD. Tuy nhiên, có 1 bệnh nhân gặp biến chứng thủng, được phát hiện ngay trong khi tiến hành thủ thuật, chiếm 2,56%. Lỗ thủng nhỏ đã được kẹp clip đóng miệng, bệnh nhân sau đó được nhịn ăn, sử dụng kháng sinh và theo dõi sát sao. Bệnh nhân này đã được xuất viện sau 3 ngày.

Kết luận: ESD đối với tiền ung thư và ung thư sớm đại trực tràng là một chiến lược khả thi nhờ hiệu quả cao và tỷ lệ biến chứng thấp. Dựa trên kết quả mô học, phương pháp này có thể được kết hợp với các chuyên khoa điều trị khác trong trường hợp các tổn thương sau cắt không đạt tiêu chí rủi ro thấp.

Từ khóa: ESD đại trực tràng

RESULTS OF TREATMENT OF PRECANCER AND EARLY COLORECTAL CANCER BY ENDOSCOPIC SUBMUSUAL DISSECTION AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL, HANOI PERIOD 2022-2024

**Nguyen Van Son, Hoang Nam, Nguyen Trung Hieu, Mai Dinh Minh,
Dao Tran Tien, Le Thi Kim Lien, Vu Truong Khanh**

Endoscopic submucosal dissection (ESD) is a minimally invasive technique performed via endoscopy, effective for treating early-stage gastrointestinal cancers and precancerous lesions. Although ESD's efficacy and safety have been demonstrated in previous studies, our study aimed to evaluate its practical effectiveness and safety at our hospital and identify areas for improvement. Our study involved 39 patients, with 22 males (56.4%) and 17 females (43.6%). The average age of the patients was 49.5 years, ranging from 35 to 87 years. The primary lesions were located in the rectum in 17 patients (43.6%) and the sigmoid colon in 8 patients (20.5%), with the lowest being in the caecum at 1 patient (2.6%). The average diameter of the lesions was 29.2 mm, and the average diameter of the excised tumors was 34.5 mm. Complete removal of the lesions was achieved in 38 patients (97.44%). Notably, seven patients with cancerous lesions were treated with ESD, with six having cancer cells in the SM1 layer, one in the SM2 layer (the patient declined surgery and is being monitored regularly), and one in the SM3 layer (this patient underwent surgical resection of the rectum). No patients experienced bleeding complications during or after ESD. One patient had a perforation complication, detected during the procedure, accounting for 2.56%. The small perforation was closed with clips, and the patient was put on a fasting regimen, antibiotics, and close monitoring before being discharged after three days.

Conclusion: ESD is a viable strategy for precancerous and early-stage colorectal cancers due to its effectiveness and low complication rate. Based on histological results, it can be combined with other specialties for treatment in cases where post-resection lesions do not meet low-risk criteria.

Keywords: Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) for the colon and rectum; Colorectal ESD



BSKII. ĐẶNG THẠNH

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

1. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

2006-2008: Trung tâm cấp cứu, TP. Đà Nẵng

2008-2010: Khoa nội tổng hợp, BVĐK Trung Ương Quảng Nam.

2011-nay: Khoa nội soi, Bệnh viện Chợ Rẫy, TP. Hồ Chí Minh

2. ĐÀO TẠO

2000 - 2006: Sinh viên Y, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

2007: Học Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Đà Nẵng

2008: Học Nội soi cơ bản, Bệnh viện Chợ Rẫy

2010: Học Nội soi điều trị, Bệnh viện Chợ Rẫy

2015 - 2017 : Học Chuyên khoa Cấp I, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh

02/2017: Học Nội soi, Trường Đại học Nagoya, Nhật Bản

2018: Học Nội soi, Trường Đại học Kyushu, Nhật Bản

2022 - 2024: Học Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

3. KỸ NĂNG

Thực hiện Nội soi tiêu hóa trên, Nội soi tiêu hóa dưới, Nội soi mật tụy ngược dòng, các thủ thuật: Cắt polyp, mở dạ dày nuôi ăn, thắt tĩnh mạch thực quản...

4. NGÔN NGỮ

Tiếng Việt, tiếng Anh



BSKII. ĐẶNG THẠNH

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

1. PROFESSIONAL ACTIVITIES

2011-present: Endoscopy Department, Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh City.

2008-2010: Gastroenterology and Endoscopy Department, Quang Nam Central General Hospital, Quang Nam province.

2006-2008: Emergency Center, Danang city.

2. TRAINING AND EDUCATION

2022 - 2024: Specialist Level 2 Doctor, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

2018: Course of Advanced (Therapeutic) Endoscopy, Kyushu University, Japan

02/2017: Course of Advanced (Therapeutic) Endoscopy, Nagoya University Hospital, Japan.

2015 - 2017: Specialist Level 1 Doctor, Pham Ngoc Thach University Medicine, HCM City

2013: Workshop on therapeutic endoscopy, Cho Ray Hospital, HCM City

2012-now: Attended Endoscopy Teleconferences

2011: Therapeutic Endoscopy Workshop, Hospital 108, Hanoi

2011: Workshop on Double Balloon Enteroscopy Cho Ray Hospital, HCM City

2010: Course of Advanced (Therapeutic) Endoscopy, Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh City.

2008: Course of Basic GI Endoscopy, Endoscopy Department, Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh City.

2007: ICU Department, Da Nang Hospital.

2000 - 2006: School of Medicine, Hue City, Vietnam

3. CLINICAL SKILLS AND CAPABILITIES

Performing EGD, colonoscopy, polypectomy, EMR, EVL, PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy), Histoacryl injection of gastric varices, ERCP...

4. LANGUAGES SPOKEN

Vietnamese, English

KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮT NIÊM MẠC QUA NỘI SOI DƯỚI NƯỚC (UEMR) TRONG ĐIỀU TRỊ POLYP KHÔNG CUỒNG ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC 10 - 20 MM

Đặng Thanh, Hồ Đăng Quý Dũng, Trần Đình Trí, Trần Văn Huy

Đặt vấn đề: Polyp không cuồng đại trực tràng có nguy cơ tiến triển thành ung thư, do đó cần được loại bỏ hiệu quả. Kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi dưới nước (UEMR) là một phương pháp mới được kỳ vọng có hiệu quả và độ an toàn cao hơn so với phương pháp cắt niêm mạc nội soi quy ước (CEMR). Tuy nhiên, dữ liệu về hiệu quả và độ an toàn của phương pháp này tại Việt Nam vẫn còn chưa nhiều.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ cắt trọn khối và bờ an toàn (R0) của UEMR trong điều trị polyp không cuồng đại trực tràng kích thước 10-20 mm, đối chiếu với CEMR. So sánh biến chứng của hai phương pháp điều trị trên.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát hiệu quả điều trị trên 100 polyp không cuồng đại trực tràng kích thước 10-20 mm tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 11/2023 đến tháng 6/2024; chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: UEMR (n=50) và CEMR (n=50).

Kết quả: Tỷ lệ cắt trọn khối của UEMR cao hơn CEMR (100% so với 90%, $p < 0,05$). Tỷ lệ bờ an toàn (R0) cũng vượt trội hơn ở nhóm UEMR (96% so với 84%, $p < 0,05$). UEMR giảm đáng kể biến chứng chảy máu (6,0% so với 24,0%, $p < 0,05$) so với CEMR. Tỷ lệ hội chứng đốt điện sau cắt cũng thấp hơn ở nhóm UEMR (6,0% so với 18,0%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Kết luận: UEMR là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị polyp không cuồng đại trực tràng kích thước 10-20 mm, cho tỷ lệ cắt trọn khối và bờ an toàn (R0) cao hơn, ít biến chứng hơn so với CEMR.

Từ khóa: Polyp, đại trực tràng, kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi dưới nước.

RESULTS OF UNDERWATER ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION IN THE TREATMENT OF 10-20 MM SESSILE COLORECTAL POLYPS

Dang Thanh, Ho Dang Quy Dung, Tran Dinh Tri, Tran Van Huy

Background: Sessile colorectal polyps have a significant risk of progressing to cancer and thus require effective removal. Underwater endoscopic mucosal resection (UEMR) is a novel technique that is expected to have higher efficacy and safety compared to conventional endoscopic mucosal resection (CEMR). However, data on its effectiveness and safety in Vietnam remain limited. This study is aimed at determining the efficacy and safety of UEMR in treating 10-20 mm sessile colorectal polyps, in compared to CEMR.

Methods: This in an observational study. 100 patients having sessile colorectal polyps (10-20 mm in size) at the Endoscopy Department of Cho Ray Hospital from November 2023 to June 2024 were enrolled in this study. Patients were randomly divided into two groups: UEMR (n=50) and CEMR (n=50).

Results: The en bloc resection rate was higher in the UEMR group than the CEMR group (100% vs. 90%, $p<0.05$). The negative margin (R0) rate was also superior in the UEMR group (96% vs. 84%, $p<0.05$). UEMR significantly reduced the rate of bleeding complications (6.0% vs. 24.0%, $p<0.05$) compared to CEMR. The rate of post-polypectomy electrocoagulation syndrome was lower in the UEMR group (6.0% vs. 18.0%), but the difference was not statistically significant ($p>0.05$).

Conclusion: UEMR is a relatively safe and effective method for treating sessile colorectal polyps 10-20 mm in size, achieving higher en bloc resection and R0 rates with fewer complications compared to CEMR.

Keywords: Polyps, colorectal, underwater endoscopic mucosal resection

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

3.4 PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: ERCP
TOPIC: ERCP

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

BSCKII. Trần Như Nguyên Phương
TS.BS Huỳnh Hữu Tâm
TS.BS Phạm Hữu Tùng
BSCKII. Nguyễn Thị Quỳnh Mai

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

Dr. Hong Junbo
BSCKII. Bồ Kim Phương
ThS.BS Phạm Như Hiến
BS. Võ Hoàng Khoa
NCS. Phạm Minh Ngọc Quang



THS.BS PHẠM NHƯ HIỂN

Bệnh viện Trung Ương Huế
Hue Central Hospital

EDUCATION/ QUALIFICATIONS

- Phd. Student, "TAPP utilizing 3D mesh on patients with strangulated and incarcerated inguinal hernia", Hue University of Medicine and Pharmacy
- Master of Surgery, "Hepatectomy using Sonastar Ultrasonic Aspiration system", Hue University of Medicine and Pharmacy
- Certification for completing "Interventional Endoscopy" course, Hue Central Hospital
- Certification for completing "Diagnostic Endoscopy" course, Hue Central Hospital
- Md., General Doctor, Hue University of Medicine and Pharmacy
- English: IELTS: 8.0
- French: DELF: A2

WORK EXPERIENCE

- Surgeon, Abdominal and Emergency Pediatrics Surgery Dept, Hue Central Hospital (2019 - now)
- Participating in abdominal surgeries, with focus on laparoscopic surgery for treatment of cancer patients, including complex laparoscopic surgeries: hepatectomy, colectomy, rectal surgeries, etc.
- Endoscopist, Endoscopy Department, Hue Central Hospital (2020 - now)
- Performing diagnostic endoscopy with an interest in early gastric cancer
- Performing interventional endoscopy techniques such as: PEG, luminal dilation, polypectomy. ERCP, etc.



BSCKII. ĐẶNG THẠNH

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

- Transferring technical endoscopy skills to endoscopists from surrounding hospitals through organizing annually hand-on training classes in Hue Central Hospital
- Organizing Central Vietnam Endoscopy Tour to train 25 doctors from 4 provinces in Vietnam special endoscopic skills, 24-27/4/2023.

OTHER EXPERIENCES

- Board member of Vietnam Young Physicians' association
- Head of Thua Thien Hue Young Physicians' association
- Certification of recognition for completing "Q-Health Project Clinician Online Training Program on Liver Transplantation" by KOICA and Yonsei University, Korea, 2023
- Certification of recognition for completing Hospital Management course "Clinician Invitational Program for the Hue Central Hospital - 2nd branch" by KOICA and Yonsei University, Korea, 2019.
- Volunteer member to help organize "Hạnh Phúc Quảng Trị" a program to assist Quang Tri healthcare system by KOICA, in 2016, 2017
- Member of JENESYS (Japan-East Asia Network of Exchange for Students and Youths). A program to promote mutual trust and understanding among the peoples of Japan and the Asia-Pacific region, and to build a basis for future friendship and cooperation by sending selected representatives from ASEAN countries to visit Japan, 2015.
- Head of Hue Central Hospital's blood donation club
- Head of Hue Central Hospital's international relations for young physicians's club



BSCKII. ĐẶNG THẠNH

Bệnh viện Chợ Rẫy

Cho Ray Hospital

SCIENTIFIC ARTICLES/ PRESENTATIONS

- Central Hepatectomy in a 6-Month-Old Child with Hepatoblastoma following Chemotherapy. Case Rep Oncol 202;14: 874-880.
- Hepatectomy with Takasaki's Technique Using SonaStar Ultrasonic Aspiration System: An Experience from 58 Cases. Clin Exp Gastroenterol. 2021 Jun 22;14: 297-302.
- Efficacy of scroto-inguinal microsurgical varicocelelectomy in treating male infertility. Afr J Urol 27, 38 (2021).
- Perforated Acute Appendicitis in a Six-Day-Old Neonate: A Rare Differential Diagnosis of Neonatal Peritonitis. Case Rep Gastroenterol. 2021 Feb 16;15(1):188-194.
- Benefits of eus before ercp in the diagnosis and treatment of pancreatic biliary obstruction. 7th Vietnamese gastrointestinal Endoscopy Congress VGEC 2023
- On Percutaneous Endoscopic Gastrostomy. Extended Central Vietnam Internal Medicine Congress, 2023.
- ERCP, big balloon dilation in conjunction with sphincterotomy. Vietnam Hepato Biliary Pancreatic Conference 2023

ỨNG DỤNG NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG KẾT HỢP SPYGLASS TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT TUY

Phạm Như Hiền

Đặt vấn đề/Mục tiêu: Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) kết hợp Spyglass là một kỹ thuật mới và đang được ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý sỏi đường mật, tụy. Thông qua bài viết này, chúng tôi mong muốn gửi tới quý đồng nghiệp những nét tổng quan, những chỉ định, hiệu quả và mức độ an toàn, cũng như lưu ý khi thực hiện kỹ thuật này.

Phương pháp: Chúng tôi xem xét và tổng hợp những nghiên cứu có liên quan đến nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp Spyglass trong điều trị bệnh lý đường mật, đồng thời rút ra những kinh nghiệm và lưu ý khi thực hiện thủ thuật từ thực tế tại Khoa chúng tôi.

Kết quả: Nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp Spyglass là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong trường hợp sỏi đường mật, tụy khó: Sỏi kích thước $\geq 15\text{mm}$, sỏi dính thành, sỏi trên vị trí hẹp đường mật, sỏi ống mật chủ, sỏi đường mật trong gan, v.v... Kỹ thuật này có tỷ lệ lấy hết sỏi đường mật từ 74,2% đến 100%, sỏi đường tụy 91%, ít biến chứng hơn và giảm số lần thực hiện thủ thuật. Ngoài ra, kỹ thuật này còn có những ứng dụng như: Chẩn đoán các bệnh lý đường mật, tụy thông qua hình ảnh quan sát trực tiếp, sinh thiết làm GPB; đưa dây dẫn qua các nhánh đường mật chọn lọc để đặt stent dẫn lưu; lấy stent di lệch trong lòng đường mật, hỗ trợ điều trị đốt sóng cao tần tại chỗ (RFA). Một số hạn chế của kỹ thuật: giá thành còn khá cao, đòi hỏi chuyên gia trong lĩnh vực ERCP, thời gian thủ thuật kéo dài.

Kết luận: Nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp Spyglass là một kỹ thuật chẩn đoán và điều trị an toàn, hiệu quả đối với các bệnh lý đường mật, tụy, đặc biệt là sỏi khó đường mật tụy. Mặc dù vẫn còn một số hạn chế nhưng trong thời đại tiên bộ công nghệ nhanh chóng, ống nội soi đường mật được cải tiến và kinh nghiệm lâm sàng ngày càng phong phú, chúng tôi tin rằng kỹ thuật này sẽ dần được mở rộng chỉ định và ứng dụng rộng rãi.

Từ khóa: Nội soi mật tụy ngược dòng, ERCP, Spyglass, sỏi đường mật tụy.

ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY COMBINED WITH SPYGLASS IN THE TREATMENT OF PANCREATOBILIARY STONES

Pham Nhu Hien

Background/Aims: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography combined with spyglass is a new technique that has been widely applied in the treatment of pancreatobiliary stones. Through this article, we would like to provide our colleagues with an overview, the indications, effectiveness, safety, and notes for performing the technique.

Method: We review and synthesize studies related to endoscopic retrograde cholangiopancreatography combined with spyglass in the treatment of biliary tract diseases and draw on experiences and notes from practice in our department.

Results: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography combined with spyglass is a safe and effective method for treating difficult pancreatobiliary stones, such as stones ≥ 15 mm in size, stones attached to the wall, stones located at sites of biliary stenosis, cystic duct stones, intrahepatic duct stones, and more. The technique has a stone removal rate of 74.2-100% for biliary stones and 91% for pancreatic duct stones, with fewer complications and a reduced number of procedures.

In addition, this technique has other applications, such as: diagnosing pancreatobiliary diseases through direct observation, performing biopsies for pathology, guiding a wire through selected biliary tracts to place a drainage stent, removing displaced stents from the biliary tract, and supporting local radiofrequency ablation (RFA) treatment.

Some limitations of the technique include: the cost is still quite high, it requires experts in ERCP, and it involves long procedure times.

Conclusion: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography combined with spyglass is a safe and effective diagnostic and treatment technique for pancreatobiliary diseases, especially difficult stones. Although there are still some limitations, in an era of rapid technological progress, as the cholangioscope is developed and further clinical experience is gained, we believe that this technique will gradually have its indications expanded and be widely applied.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP, Spyglass, pancreatobiliary stones.



BSKII. BỒ KIM PHƯƠNG

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
Can Tho Central General Hospital

1/ Vị trí công tác hiện tại: Trưởng khoa Tiêu Hóa- Huyết Học Lâm Sàng, Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ

2/ Học vấn và đào tạo chuyên môn

Tốt nghiệp BS Đa khoa tại trường Đại Học Y Dược TPHCM 1987- 1993

Tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp I tại trường Đại Học Quân Y 2004- 2006

Tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II chuyên ngành Nội Tiêu Hóa tại trường Đại Học Y Hà Nội 2008- 2012

Các Chứng chỉ chuyên môn: chứng chỉ nội soi, chứng chỉ nội soi điều trị, chứng chỉ ERCP tại bệnh viện Chợ Rẫy

3/ Kinh nghiệm làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Bác sĩ điều trị khoa nội tiêu hóa 1994-2007

Bác sĩ Phó khoa Nội Tiêu Hóa 2007- 2009

Bác sĩ Trưởng khoa Nội Tiêu Hóa 2009 đến nay

Số năm Kinh nghiệm trong ngành Nội Tiêu Hóa: 30 năm

4/ Chuyên môn lĩnh vực điều trị

Chuyên khoa Nội Tiêu Hóa

Các Kỹ thuật, phương pháp điều trị nổi bật: Điều trị bệnh lý Tiêu Hóa, Gan Mật,

Nội soi tiêu hóa chẩn đoán và điều trị, ERCP, siêu âm bụng tổng quát, fibroscan

5/ Thành tựu và đóng góp

Thầy thuốc ưu tú 2020

Công trình nghiên cứu: Đề tài cấp thành phố 2015

Một số bài báo đồng tác giả đăng trên tạp chí nước ngoài, một số đề tài đăng trên Tạp chí Y học TP.HCM, đăng trên Tạp chí Tiêu hóa, Tạp san Nội Soi Tiêu Hóa

TÁC ĐỘNG CỦA THỜI ĐIỂM THỰC HIỆN NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP DO SỎI ỔNG MẬT CHỦ

Bồ Kim Phương, Nguyễn Thị Quỳnh Mai, Hồ Thanh Nhật Trường

Đặt vấn đề: Sỏi ống mật chủ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây viêm tụy cấp, và có tỷ lệ diễn tiến nặng, tỷ lệ tử vong cao. Điều trị nội khoa kết hợp với nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) đã góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong. Tuy nhiên, thời điểm thực hiện ERCP vẫn còn nhiều tranh cãi trong việc tối ưu hóa kết quả điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ, đồng thời đánh giá tác động của thời điểm thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) đến kết quả điều trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi 53 bệnh nhân viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ, được điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 01/2024 đến 02/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình là $63,8 \pm 19,4$. Nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm 63,5%. Tỷ lệ nữ giới chiếm 74%, gấp khoảng 3 lần nam giới. Đau bụng là triệu chứng gặp ở tất cả bệnh nhân (100%). Tỷ lệ bệnh nhân viêm tụy cấp có viêm đường mật là 45,3%. Tỷ lệ điều trị thành công là 98,1%. Can thiệp ERCP sớm dưới 24 giờ làm cải thiện sớm triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân ($p < 0,001$). Can thiệp ERCP sớm dưới 48 giờ làm giảm thời gian nằm viện ($p = 0,008$) và cải thiện sớm triệu chứng lâm sàng ($p = 0,005$). Tỷ lệ biến chứng sau ERCP chiếm 3,8%.

Kết luận: Viêm tụy cấp do sỏi ống mật chủ nên được can thiệp sớm trong vòng 48 giờ đầu, giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng nhanh chóng và giảm thời gian nằm viện của bệnh nhân. ERCP là phương pháp điều trị hiệu quả với tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp.

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

IMPACT OF TIMING OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY ON TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE PANCREATITIS DUE TO CHOLEDOCHOLITHIASIS

Bo Kim Phuong, Nguyen Thi Quynh Mai, Ho Thanh Nhat Truong

Background: Choledocholithiasis (common bile duct stones) is one of the leading causes of acute pancreatitis, with a high rate of severe progression and mortality. The combination of medical treatment and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) has contributed to reducing mortality rates. However, the optimal timing for ERCP remains controversial in optimizing treatment outcomes.

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with acute pancreatitis caused by choledocholithiasis and evaluate the impact of ERCP timing on the treatment outcomes of acute pancreatitis due to choledocholithiasis.

Materials and method: A prospective cross-sectional study was conducted on 53 patients diagnosed with acute pancreatitis due to choledocholithiasis who underwent ERCP at Can Tho Central General Hospital from January 2024 to February 2025.

Results: The mean age of patients was 63.8 ± 19.4 years, with 63.5% being 60 years or older. Female patients accounted for 74%, approximately three times the number of male patients. Abdominal pain was present in all patients (100%). The rate of acute pancreatitis with concomitant cholangitis was 45.3%. The overall success rate of ERCP was 98.1%. Early ERCP intervention within 24 hours significantly improved clinical symptoms ($p < 0.001$). ERCP performed within 48 hours reduced hospital stay duration ($p = 0.008$) and facilitated earlier symptom resolution ($p = 0.005$). Post-ERCP complication rate was 3.8%. **Conclusion:** Early ERCP intervention within the first 48 hours for acute pancreatitis due to choledocholithiasis helps improve clinical symptoms and reduces hospital stay duration. ERCP is an effective treatment modality with a high success rate and a low complication rate.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, acute pancreatitis,



BS. PHẠM MINH NGỌC QUANG

Bệnh viện TWQĐ 108

108 Central Military Hospital

Tốt nghiệp Học viện Quân y năm 2018. Theo học chuyên ngành Nội soi Tiêu hóa tại Khoa Nội soi Chẩn đoán – Bệnh viện TWQĐ 108 từ năm 2018 đến năm 2019. Từ năm 2019 đến năm 2020, công tác tại Khoa Nội Tiêu hóa. Từ năm 2020 đến nay, là bác sĩ điều trị tại Khoa Ống Tiêu hóa – Viện Điều trị các bệnh Tiêu hóa. Được đào tạo và có thể thực hiện một số kỹ thuật nội soi can thiệp như: Nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi ống mật chủ và đặt stent mật tụy, cắt polyp ống tiêu hóa qua nội soi, nong và đặt stent ống tiêu hóa, điều trị ung thư sớm ống tiêu hóa qua nội soi... Hiện tại là nghiên cứu sinh tại Đại học Oita (Nhật Bản) dưới sự hướng dẫn của Giáo sư Yoshio Yamaoka. Lĩnh vực đang tập trung nghiên cứu là *Helicobacter pylori* và hệ vi sinh đường ruột, mối quan hệ giữa các tác nhân này với một số bệnh lý tiêu hóa.

*I graduated from the Military Medical University in 2018. I majored in Gastrointestinal Endoscopy at the Department of Diagnostic Endoscopy – 108 Central Military Hospital from 2018 to 2019. From 2019 to 2020, I worked at the Department of Gastroenterology. From 2020 until now, I have been a doctor at the Department of Gastrointestinal Tract – Institute for Treatment of Digestive Diseases. I have been trained to perform several endoscopic interventional techniques such as Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) to remove common bile duct stones and pancreatic, biliary stenting; endoscopic gastrointestinal polypectomy; dilation and stenting of the gastrointestinal tract; endoscopic treatment of early gastrointestinal cancer... Currently, I am a Ph.D. candidate at Oita University, Japan, under the supervision of Professor Yoshio Yamaoka. My research focuses on *Helicobacter pylori*, the gut microbiome, and their associations with gastrointestinal diseases*

BIẾN CHỨNG NHIỄM KHUẨN SAU ERCP: CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ CÁCH HẠN CHẾ

Phạm Minh Ngọc Quang, Nguyễn Lâm Tùng, Thái Doãn Kỳ

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) ngày càng trở thành một công cụ đắc lực và được chỉ định rộng rãi, không chỉ trong chẩn đoán mà còn trong điều trị các bệnh lý đường mật và tụy. ERCP cũng được coi là một thủ thuật an toàn hơn so với phẫu thuật, bởi mức độ xâm lấn tối thiểu, giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng và ít để lại di chứng sau can thiệp. Tuy nhiên, bất chấp những tiến bộ về công nghệ, tuân thủ các hướng dẫn an toàn và các chương trình đào tạo nội soi được cải thiện, ERCP vẫn có liên quan đến tỷ lệ mắc các tai biến và biến chứng cao hơn so với hầu hết các thủ thuật nội soi khác.

Một trong những biến chứng thường gặp nhất sau ERCP là nhiễm khuẩn. Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến biến chứng này, bao gồm bản thân bệnh lý của bệnh nhân, kỹ thuật và chiến lược can thiệp ERCP, kinh nghiệm của bác sĩ nội soi, và dụng cụ can thiệp. Việc hiểu rõ các yếu tố nguy cơ và có chiến lược dự phòng thích hợp sẽ giúp giảm thiểu nhiễm khuẩn sau ERCP, từ đó giúp bệnh nhân phục hồi nhanh chóng, rút ngắn thời gian nằm viện, và giảm gánh nặng thuốc men cho bệnh nhân.

INFECTIOUS COMPLICATIONS POST ERCP: RISK FACTORS AND HOW TO LIMIT

Pham Minh Ngoc Quang, Nguyen Lam Tung, Thai Doan Ky

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) has become an increasingly effective and widely used tool in the diagnosis and treatment of biliary-pancreatic diseases. ERCP is also considered a safer procedure than surgery because of its minimally invasive nature, which allows patients to recover quickly and leaves fewer complications after the intervention. However, despite technological advances, adherence to safety guidelines, and improved endoscopic training programs, ERCP is still associated with a higher rate of adverse events and complications than most other endoscopic procedures.

One of the most common complications after ERCP is infection. Many risk factors lead to this complication: the patient's pathology, ERCP technique and intervention strategy, endoscopist's experience, and interventional instruments... Understanding the risk factors and having appropriate preventive strategies will contribute to minimizing post-ERCP infections, helping patients recover quickly, and shortening hospital stays and medication burdens for patients



BS. VÕ HOÀNG KHOA

Bệnh viện Nhi Đồng 2

Children's Hospital 2

Bác sĩ Võ Hoàng Khoa làm việc khám và chữa bệnh tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 TP.HCM, Việt Nam từ năm 1996. Hơn 12 năm làm việc tại khoa cấp cứu và từng tham gia huấn luyện "cấp cứu nhi khoa nâng cao" theo chương trình của Úc-Melbourne, VinaCapital Foundation, Bộ môn Nhi - Trường Đại học Y Dược TP.HCM cho các bác sĩ ở các bệnh viện phía nam và miền trung Việt Nam. Ngoài ra còn tham gia đào tạo "cấp cứu hồi sức sơ sinh tại phòng sinh" cho các bác sĩ tại các bệnh viện như trên. Hiện tại là bác sĩ điều trị tại Khoa Tiêu hóa chuyên về nội soi (dạ dày, đại tràng, mật tụy ngược dòng) của Bệnh viện Nhi đồng 2.

Dr. Vo Hoang Khoa has been working in the examination and treatment at Children's Hospital 2, Ho Chi Minh City, Vietnam since 1996. He has worked in the emergency department for more than 12 years and has participated in training in "Advanced Paediatric Life Support" under the program of Australia-Melbourne, VinaCapital Foundation, and the Department of Pediatrics of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy for doctors in hospitals in the South and Central of Vietnam. He also participated in training in "neonatal resuscitation program" for doctors at the above hospitals. He is currently a treating physician in the Department of Gastroenterology specializing in endoscopy (stomach, colon, retrograde cholangiopancreatography) at Children's Hospital 2, Ho Chi Minh City, Vietnam.

KẾT QUẢ NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

**Võ Hoàng Khoa, Nguyễn Thị Thu Thủy, Hồ Quốc Pháp, Trần Thanh Trí,
Phạm Hữu Tùng, Bạch Thanh An, Hồ Đăng Quý Dũng**

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 2.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả loạt ca.

Kết quả: Từ 09/2022 đến 05/2024, chúng tôi thực hiện ERCP ở 12 trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 2. Tuổi trung vị là 12,9 tuổi, nhỏ nhất 9 tuổi 9 tháng và lớn nhất 15 tuổi 2 tháng. 10/12 trường hợp nhập viện vì đau bụng. Siêu âm và MRI là hai phương pháp hình ảnh học được sử dụng để chẩn đoán ở tất cả các bệnh nhân thực hiện ERCP, với hình ảnh thường gặp nhất là sỏi mật kèm giãn đường mật và giãn ống tụy chính (9/12 trường hợp).

Về nguyên nhân: 10 trường hợp có sỏi đường mật trong và ngoài gan, 2 trường hợp bị hẹp cơ vòng Oddi. Phương pháp điều trị thường sử dụng nhất là cắt cơ vòng Oddi và lấy sỏi, với thời gian thực hiện trung vị là 87,5 phút, nhanh nhất là 25 phút, chậm nhất là 240 phút. Biện chứng thường gặp nhất sau khi thực hiện ERCP là viêm tụy cấp ở 4 trường hợp, viêm đường mật ở 2 trường hợp, và có 1 trường hợp được ghi nhận chảy máu nhiều đường mật sau thủ thuật.

Về kết quả điều trị: Lấy sỏi thành công trong 10/10 trường hợp có sỏi. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng đau sau thủ thuật là 12/12 trường hợp, thời gian nằm viện trung vị là 14,8 ngày. Tỷ lệ tái phát sỏi là 4/10 trường hợp, không ghi nhận trường hợp tử vong.

Kết luận: ERCP được thực hiện thành công và an toàn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 2, với những kết quả khả quan.

Từ khóa: Kỹ thuật ERCP, sỏi mật, cắt cơ vòng Oddi bằng ERCP, viêm tụy cấp sau ERCP.

RESULTS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN CHILDREN AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

Vo Hoang Khoa, Nguyen Thi Thu Thuy, Ho Quoc Phap, Tran Thanh Tri, Pham Huu Tung, Bach Thanh An, Ho Dang Quy Dung

Objective: The aim of this study was to describe the results of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) treatment in children at Children's Hospital 2.

Methods: Retrospective case series.

Results: From September 2022 to the end of April 2024, we performed ERCP in 12 children at Children's Hospital 2, with median age was 12.9 years, the youngest was 9 years and 9 months old and the oldest was 15 years and 2 months old. The main reason for hospitalization was abdominal pain (10/12 cases). Ultrasound and MRI are the two imaging methods used for diagnosis in patients undergoing ERCP in all of cases, with the most common images being gallstones with dilated bile ducts and main pancreatic duct (9/12 cases). Etiology: intrahepatic and extrahepatic bile duct stones 10 cases, 2 cases of Oddi sphincter stenosis. The most common treatment method is Oddi sphincter resection to remove stones with median of time was 87.5 minutes, the fastest being 25 minutes, the slowest being 240 minutes. The most common complication after ERCP was acute pancreatitis in 4 cases, 2 cases had cholangitis, 1 case recorded massive biliary bleeding after the procedure. Results of treatment: successful stone removal in 10/10 cases with stones, 12/12 cases was improvement of pain symptoms after the procedure, Mean hospital stay was 14.8 days, recurrence rate of stones 4/10 cases, no mortality.

Conclusion: ERCP was performed successfully and safely in children at Children's Hospital 2, with positive results.

Keywords: ERCP procedure, gallstones, sphincterotomy by ERCP, acute pancreatitis after ERCP.

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

4.1

PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: EUS
TOPIC: EUS

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

TS.BS Nguyễn Lâm Tùng
BSCKII. Chu Nhật Minh
TS.BS Trần Đình Trí
TS.BS Vĩnh Khánh

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

Prof. Nam Quoc Nguyen
Dr. Yoshitaka Nakai
TS.BS Vĩnh Khánh
ThS.BSCKII. Trịnh Phạm Mỹ Lệ
BS. Nguyễn Trọng Ngà
BS. Nguyễn Anh Tuấn

TIỀN BỘ CỦA KỸ THUẬT SINH THIẾT DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA EUS VÀ EUS CAN THIỆP: ĐIỀU CẦN BIẾT TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

Yoshitaka Nakai

Siêu âm nội soi (EUS) là một công cụ thiết yếu trong lĩnh vực tiêu hóa để chẩn đoán và điều trị các bệnh về tụy, đường mật và đường tiêu hóa. Trong số các ứng dụng của nó, lấy mẫu mô dưới hướng dẫn EUS (EUS-TA) đã trở nên quan trọng để thu thập các mẫu mô chất lượng cao, cho phép đánh giá mô bệnh học và xét nghiệm phân tử chính xác. Ngoài ra, EUS can thiệp đã làm thay đổi phương pháp nội soi điều trị, mang lại các lựa chọn ít xâm lấn thay thế cho phẫu thuật truyền thống.

Bài thuyết trình này nhằm cung cấp cho các bác sĩ nội soi Việt Nam những hiểu biết toàn diện về EUS-TA và EUS can thiệp, giải quyết các thách thức trong khu vực với những lưu ý về đặc điểm của bệnh nhân. Bài tổng quan cũng chia sẻ cách chẩn đoán chính xác, giảm thiểu biến chứng và áp dụng các đổi mới trong điều trị. Thông qua việc thúc đẩy hợp tác, buổi học này nhằm nâng cao thực hành liên quan đến nội soi tại Việt Nam.

Bài giảng sẽ đề cập đến những tiến bộ mới nhất trong EUS-TA, bao gồm chọc hút kim nhỏ (FNA) và sinh thiết kim nhỏ (FNB). Những đổi mới gần đây trong thiết kế kim, như kim đầu Franseen và đầu chĩa, đã cải thiện việc lấy mẫu mô, đặc biệt là đối với các tổn thương khó. Tích hợp đàn hồi đồ thời gian thực và EUS tăng cường độ tương phản giúp đặc trưng hóa tổn thương tốt hơn và hướng dẫn lấy mẫu có mục tiêu. Các chiến lược để cải thiện hiệu suất chẩn đoán, như kỹ thuật lấy mẫu tối ưu và đánh giá nhanh tại chỗ (ROSE), cũng sẽ được thảo luận.

EUS can thiệp đã mở rộng các ứng dụng điều trị, bao gồm dẫn lưu đường mật và quản lý tụy dịch tụy. Các phương pháp mới, như stent kim loại áp lumen (LAMS) và kỹ thuật nối thông tiên tiến dưới hướng dẫn EUS, đã chứng minh hiệu quả lâm sàng và độ an toàn đáng kể. Bài giảng này sẽ xem xét các bằng chứng chính, hướng dẫn lâm sàng và các cân nhắc thực tế để áp dụng các kỹ thuật này vào thực hành thường quy.

Bằng cách tích hợp những tiến bộ này, các bác sĩ nội soi tại Việt Nam có thể cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân và nâng cao tiêu chuẩn chăm sóc trong lĩnh vực tiêu hóa.

ADVANCEMENTS IN EUS-GUIDED TISSUE ACQUISITION AND INTERVENTIONAL EUS: INSIGHTS FOR CLINICAL PRACTICE

Yoshitaka Nakai

Endoscopic ultrasound (EUS) is an essential tool in gastroenterology for diagnosing and managing pancreatic, biliary, and gastrointestinal diseases. Among its applications, EUS-guided tissue acquisition (EUS-TA) has become critical for obtaining high-quality tissue samples, enabling accurate histopathological evaluation and molecular profiling. Additionally, interventional EUS has transformed therapeutic endoscopy, offering minimally invasive alternatives to traditional surgery.

This presentation aims to equip Vietnamese endoscopists with a comprehensive understanding of EUS-TA and interventional EUS, addressing regional challenges and patient demographics. Attendees will learn to optimize diagnostic accuracy, minimize complications, and adopt therapeutic innovations. By fostering collaboration, this session aims to advance endoscopy-related practices in Vietnam.

The lecture will cover the latest advancements in EUS-TA, including fine-needle aspiration (FNA) and fine-needle biopsy (FNB). Recent innovations in needle design, such as Franseen- and fork-tip needles, have improved tissue acquisition, particularly for challenging lesions. Integration of real-time elastography and contrast-enhanced EUS enhances lesion characterization and guides targeted sampling. Strategies to improve diagnostic yield, such as optimized sampling techniques and rapid on-site evaluation (ROSE), will also be discussed.

Interventional EUS has expanded therapeutic applications, including biliary drainage and pancreatic fluid collection management. Novel approaches, such as lumen-apposing metal stents (LAMS) and advanced EUS-guided anastomosis techniques, have demonstrated significant clinical efficacy and safety. This lecture will review key evidence, clinical guidelines, and practical considerations for implementing these techniques in routine practice.

By integrating these advances, endoscopists in Vietnam might improve patient outcomes and improve the standard of care in gastroenterology.

THE CONNECTION BETWEEN ERCP AND EUS THROUGHOUT THE COURSE OF TREATMENT

Prof. Nam Quoc Nguyen

Endoscopic ultrasound (EUS) and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) are “brother in arm” in the investigation and management of pancreatobiliary diseases. EUS can be a pre-screening test to ERCP to ensure the indication is correct and minimize the risks of ERCP. Both procedures can be complementary and be performed in the same session, facilitating the diagnosis and treatment of obstructive pancreatobiliary diseases. More importantly, EUS has gradually developed into a therapeutic technique that requires skills and devices that utilize in ERCP, expanding the field of interventional EUS including EUS-guided biliary and gallbladder drainage, peripancreatic collection drainage and even gastroenterostomy. Thus, to be a competent pancreatobiliary endoscopist, training program must integrate the skills and knowledge from both procedures. This lecture will outline the “connection between EUS and ERCP” in the management of pancreatobiliary diseases.

TS.BS VĨNH KHÁNH

Trường Đại học Y dược Huế

Hue University of Medicine and Pharmacy

Tên báo cáo lần này:

Siêu âm nội soi đầu dò nhỏ, tần số cao (Miniprobe EUS)

Kinh nghiệm nghề nghiệp

- BCH Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam
- Thư ký Liên chi Hội Nội soi Tiêu hóa Việt Nam
- Kinh nghiệm hơn 15 năm nội soi tiêu hóa chẩn đoán và can thiệp

Kinh nghiệm báo cáo hội nghị

- Báo cáo tại Hội nghị Nội soi Tiêu hóa Nhật Bản
- Báo cáo tại các Hội nghị chuyên ngành trong toàn quốc

Đơn vị công tác
BM. Nội, Trường Đại học Y -
Dược Huế
Phó giám đốc, Trung tâm
Tiêu hóa - Nội soi, BV Trường
ĐH Y - Dược Huế

Điện thoại
0905.153192

Email: vkhanh@huemed-
univ.edu.vn

Chức danh nghề nghiệp, Học
hàm, Học vị
Giảng viên chính
Tiền sĩ - Bác sĩ

SIÊU ÂM NỘI SOI VỚI ĐẦU DÒ NHỎ - TẦN SỐ CAO

TS.BS Vĩnh Khánh

Đặt vấn đề: Siêu âm nội soi gồm có 3 loại đầu dò chính là radial, linear và mini probe. Đầu dò miniprobe được sử dụng bằng cách đưa đầu dò siêu âm qua kênh sinh thiết của ống nội soi một cách dễ dàng để tiếp cận với tổn thương. Ưu điểm của đầu dò miniprobe là có tần số cao (12.5 MHz đến 20MHz), hình ảnh rõ nét, kích thước đầu dò nhỏ, dễ sử dụng. Với những ưu điểm trên, mini probe có thể mạnh trong đánh giá các tổn thương có kích thước nhỏ, đánh giá chính xác mức độ xâm lấn và các vị trí khó tiếp cận đối với các tổn thương thành ống tiêu hóa. Ngoài ra, đầu dò mini probe còn được sử dụng trong chẩn đoán các bệnh lý đường mật tụy qua nội soi mật tụy ngược dòng. Siêu âm nội soi đường mật giúp chẩn đoán phân biệt giữa hẹp đường mật lành tính hay ác tính, đánh giá mức độ xâm lấn của khối u. Siêu âm nội soi với đầu dò mini probe là kỹ thuật an toàn, không có tai biến.

Kết luận: Kỹ thuật siêu âm nội soi với đầu dò nhỏ, tần số cao là thủ thuật khá an toàn, hiệu quả, có độ chính xác cao.

Kiểm nghị: Nên xem xét thực hiện kỹ thuật siêu âm nội soi với đầu dò nhỏ, tần số cao trong chẩn đoán các tổn thương có kích thước nhỏ tại thành ống tiêu hóa và đường mật tụy.

Từ khóa: Siêu âm nội soi đầu dò nhỏ, tần số cao

MINIPROBE ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY

Vinh Khanh

Introduction: Endoscopic ultrasound (EUS) includes three main probe types: radial, linear, and miniprobe. Miniprobes are used by easily inserting the ultrasound probe through the biopsy channel of an endoscope to access lesions. The advantages of miniprobes are their high frequency (12.5 MHz to 20MHz), clear images, small probe size, and ease of use. With these advantages, miniprobes excel in evaluating small lesions, accurately assessing the degree of invasion, and reaching difficult-to-access locations for gastrointestinal wall lesions. Additionally, miniprobes are used in diagnosing biliary and pancreatic diseases via endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). Biliary endoscopic ultrasound helps differentiate between benign and malignant biliary strictures and assess tumor invasion. Endoscopic ultrasound with miniprobes is a safe technique with no complications. **Conclusion:** Endoscopic ultrasound with small, high-frequency probes is a relatively safe, effective, and highly accurate procedure.

Recommendation: Consider implementing miniprobe endoscopic ultrasonography in diagnosing small lesions in the gastrointestinal wall and biliary-pancreatic system.

Keywords: Miniprobe endoscopic ultrasonography

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU NỘI SOI SIÊU ÂM CAN THIỆP DẪN LƯU ĐƯỜNG MẬT GAN TRÁI ĐIỀU TRỊ TẮC MẬT DO UNG THƯ Ở BỆNH NHÂN THẤT BẠI DẪN LƯU QUA NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN K

**NGUYỄN TRỌNG NGÀ, BÙI ÁNH TUYẾT, NGUYỄN DIỆU HƯƠNG,
NGUYỄN THỊ NGUYỆT PHƯƠNG, PHẠM DƯƠNG, NGÔ LÊ LÂM**

Mục tiêu: Dẫn lưu đường mật gan trái qua siêu âm nội soi (EUS-HGS) là một can thiệp qua nội soi siêu âm, tiếp cận vào nhánh gan qua dạ dày, từ đó đặt stent kim loại nhằm mục đích tái thông dẫn lưu dịch mật, giảm tình trạng tắc mật cũng như nguy cơ biến chứng do tắc mật gây ra. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh EUS-BD trong đó kỹ thuật EUS-HGS là một can thiệp an toàn, hiệu quả hỗ trợ dẫn lưu đường mật ở bệnh nhân thất bại với ERCP. Bước đầu tại bệnh viện K trung ương chúng tôi ứng dụng kỹ thuật EUS-HGS cho những bệnh nhân tắc mật do nguyên nhân ác tính mà thất bại với dẫn lưu bước đầu qua ERCP.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $70.7(\pm 9.1)$. Lí do chính dẫn đến thất bại với dẫn lưu qua ERCP là không tiếp cận được nhú Vater chiếm tỉ lệ khoảng 86,67%. Trong các nguyên nhân gây bệnh, ung thư vùng đầu tụy xâm lấn tá tràng là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thất bại qua dẫn lưu với ERCP. Trong quá trình can thiệp, 100% bệnh nhân được đặt stent thành công, thời gian can thiệp trung bình là $41,2 \pm 13.5$ phút. 13/15 bệnh nhân đạt hiệu quả dẫn lưu sau 01 tuần can thiệp. Có 2 trường hợp xuất hiện biến chứng nhiễm trùng đường mật được ghi nhận trong đó 1 bệnh nhân xuất hiện nhiễm khuẩn huyết. Sau 03 tháng kiểm tra phần lớn bệnh nhân ổn định, stent hoạt động tốt, có 1 trường hợp di lệch stent vào dạ dày đã được tái can thiệp HGS lại.

Kết luận: Dẫn lưu đường mật gan trái qua nội soi siêu âm là một can thiệp có tỉ lệ thành công cao, với tỉ lệ biến chứng, tai biến chấp nhận được. EUS-HGS cải thiện tốt tình trạng tắc mật và giúp giảm thời gian chờ đợi ở những bệnh nhân thất bại dẫn lưu qua ERCP

Keywords: EUS-HGS, tắc mật ác tính, thất bại dẫn lưu qua ERCP.

INITIAL RESULTS OF EUS-HGS FOR TREATING MALIGNANT BILIARY OBSTRUCTION PATIENTS WHO FAILED ERCP DRAINAGE AT K HOSPITAL

NGUYEN TRONG NGA, BUI ANH TUYET, NGUYEN DIEU HUONG, NGUYEN THI NGUYET PHUONG, PHAM DUONG, NGO LE LAM

Objective: Endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy (EUS-HGS) is an endoscopic ultrasound (EUS)- intervention that accesses the left intrahepatic bile duct through the stomach, allowing the placement of a metal stent to restore bile drainage. This procedure helps relieve biliary obstruction and reduces the risk of complications associated with bile duct obstruction. Multiple studies have demonstrated that EUS-guided biliary drainage (EUS-BD), including the EUS-HGS technique, is a safe and effective alternative for bile drainage in patients who have failed ERCP. At K Hospital, we have recently implemented EUS-HGS for patients with malignant biliary obstruction who failed initial ERCP drainage and have some results.

Results: The mean age of the patients was 70.7 (± 9.1) years. The primary reason for ERCP failure was the inability to access the major papilla, accounting for approximately 86.67% of cases. Among the causes of biliary obstruction, pancreatic head cancer invading the duodenum was the leading cause of ERCP failure. During the intervention, 100% of patients underwent successful stent placement, with an average procedure time of 41.2 (± 13.5) minutes. 13 out of 15 patients (86.67%) achieved effective biliary drainage within one week after the procedure. Two patients (13.33%) developed cholangitis, including one case of sepsis. At the three-month follow-up, most patients remained stable with well-functioning stents, except for one case of stent migration into the stomach, which required reintervention with HGS.

Conclusion: Endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy is a highly successful procedure with an acceptable rate of complications. EUS-HGS effectively relieves biliary obstruction and helps reduce waiting times for patients who fail ERCP drainage.

Keywords: EUS-HGS, malignant biliary obstruction, patient fail with ERCP



BS. NGUYỄN ANH TUẤN

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

108 Central Military Hospital

Bác sĩ Nguyễn Anh Tuấn hiện đang công tác tại Khoa Tiêu hóa - Gan - Mật - Tụy, Viện Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Hà Nội, Việt Nam. Lĩnh vực nghiên cứu của Bác sĩ Tuấn bao gồm tầm soát ung thư đường tiêu hóa, bệnh lý Gan Mật, Can thiệp đường Mật Tụy qua nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) và Nội soi siêu âm (EUS). Bác sĩ Tuấn đã tham gia nhiều dự án nghiên cứu liên quan đến các bệnh lý tiêu hóa, đóng vai trò tác giả chính và đồng tác giả trên nhiều bài báo được xuất bản trong nước và quốc tế.

Dr. Nguyen Anh Tuan is an attending doctor in Department of Hepato-Biliary-Pancreato, Gastrointestinal Insitute, 108 Central Hospital, Hanoi City, Vietnam. He graduated from Vietnam Military Medical Univesity in 2019 then he has stated his career in 108 Central Hospital. He has published 6 papers in local & International Journals. His interests include gastrointestinal cancers screening, gastroenterology, hepatology and advanced therapeutics endoscopy. He has been involved in numerous research projects related to gastrointestinal diseases, serving as the primary author as well as a co-author on several articles published in both domestic and International journals in recent years.

ĐIỀU TRỊ U TUYỆT NỘI TIẾT INSULINOMA QUA NỘI SOI SIÊU ÂM: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

BS. Nguyễn Anh Tuấn

Insulinoma là một u thần kinh nội tiết hiếm gặp có nguồn gốc từ các tế bào tiểu đảo tụy. Insulinoma gây cường tiết insulin, dẫn tới các triệu chứng của hạ đường máu. 90% Insulinoma là lành tính, chỉ một tỷ lệ rất nhỏ Insulinoma là ác tính, thường gặp ở các khối U có kích thước lớn. Điều trị Insulinoma chủ yếu là phẫu thuật, tuy nhiên tỷ lệ tái phát, biến chứng của phương pháp này tương đối cao. Chúng tôi báo cáo một trường hợp lâm sàng là nữ 54 tuổi, được chẩn đoán Insulinoma ở đầu tụy, kích thước 1 x 1,5 cm, bệnh nhân được can thiệp nội soi siêu âm triệt đồi khối U bằng cồn tuyệt đồi. Sau can thiệp bệnh nhân hết triệu chứng hạ đường huyết, xét nghiệm insulin và Peptid C về ngưỡng bình thường. Hình ảnh CT bụng sau 01 tháng không còn hình ảnh U ngấm thuộc ở đầu tụy. Nội soi siêu âm triệt đồi khối U tụy là một phương pháp can thiệp xâm lấn tối thiểu, là một lựa chọn điều trị hứa hẹn đối với các bệnh nhân Insulinoma.

Từ khoá: U tụy nội tiết, Insulinoma.

ENDOSCOPIC ULTRASOUND-GUIDED TREATMENT OF INSULINOMA: A CASE REPORT

Nguyen Anh Tuan

Insulinoma is a rare neuroendocrine tumor originating from the islet cells of the pancreas. Insulinoma causes excessive secretion of insulin, leading to symptoms of hypoglycemia. 90% of insulinomas are benign, with only a small percentage being malignant, often found in larger tumors. The primary treatment for insulinoma is surgery, however, the rate of complications from this method is relatively high. We report a clinical case of a 54-year-old female diagnosed with insulinoma in the head of the pancreas, measuring 1 x 1.5 cm. The patient underwent endoscopic ultrasound-guided alcohol injection into the tumor. After the intervention, the patient's hypoglycemic symptoms resolved, and insulin and C-peptide levels returned to normal. Abdominal CT scan one month later showed no evidence of the tumor in the head of the pancreas. Endoscopic ultrasound-guided ablation of pancreatic tumors is a minimally invasive intervention and a promising treatment option for patients with insulinoma

Key word: endoscopic ultrasound-guided alcohol injection, Insulinoma



BSCKII. TRINH PHẠM MỸ LỆ

Bệnh viện Chợ Rẫy **Cho Ray Hospital**

Bác sĩ Trinh Phạm Mỹ Lệ, sinh năm 1982, tốt nghiệp ngành Y khoa tại trường Đại học Y Dược, Đại học Huế năm 2006, sau đó tiếp tục học bác sĩ nội trú chuyên ngành nội khoa, và bác sĩ chuyên khoa II. Bác sĩ Mỹ Lệ đang là nghiên cứu sinh của trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. Bác sĩ Mỹ Lệ công tác trong lĩnh vực nội soi từ năm 2010. Hiện Bác sĩ Mỹ Lệ đang công tác tại khoa Nội Soi, Bệnh viện Chợ Rẫy, thực hiện các thủ thuật nội soi dạ dày, đại tràng, ERCP, EUS, EBUS và nội soi can thiệp. Tham gia đào tạo cho các bác sĩ về các kỹ thuật nội soi đang làm.

Dr. Trinh Pham My Le, born in 1982, is a dedicated medical professional and a practitioner in the field of gastrointestinal endoscopy. She earned her degree in Medicine from Hue University of Medicine and Pharmacy in 2006. Following this, Dr. My Le pursued specialized training as a resident doctor in internal medicine, successfully graduating in 2010. Currently, she is furthering her Ph.D. program at Hue University of Medicine and Pharmacy.

Dr. My Le has been working in the field of endoscopy since 2010, at Endoscopy department of Cho Ray Hospital, where she performs a range of procedures, including Gastroscopy, colonoscopy, ERCP, EUS, and interventional endoscopy. Beyond her clinical responsibilities, Dr. My Le is dedicated to sharing her knowledge and expertise by training fellow doctors in the aspects of endoscopic techniques.

NỘI SOI SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN LAO TỤY VÀ LAO HẠCH CẠNH TỤY

Hồ Đăng Quý Dũng, Trịnh Phạm Mỹ Lệ, Trần Đình Trí

Đặt vấn đề: Lao trong ổ bụng bao gồm lao hạch và lao tụy dễ nhầm với các bệnh lý khác (u tụy, lymphoma, hạch di căn) làm cho việc chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn. Mục tiêu: Nghiên cứu vai trò của EUS-FNA/B trong chẩn đoán lao tụy và lao hạch cạnh tụy.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu trên 26 bệnh nhân lao tụy và lao hạch cạnh tụy được chẩn đoán sau khi làm EUS-FNA/B từ 1/ 2019 đến 10/2024.

Kết quả: Sau CTscan: 6/26 (23,08%) u tụy kèm hạch ổ bụng; 20/26 (76,92%) hạch ổ bụng. Sau khi EUS-FNA/B: 1/26 (3,85%) lao đầu tụy, 25/26 (96,5%) lao hạch ổ bụng. Trong đó PCR (+) 21/26 (80,77%); PCR (-), mô bệnh học có mô viêm hoại tử dạng u hạt 5/26 (19,33%).

Kết luận: EUS-FNA/B là phương pháp lựa chọn để chẩn đoán khi nghi ngờ lao tụy, lao hạch cạnh tụy, giúp hạn chế chẩn đoán, điều trị muộn cũng như tránh được phẫu thuật không cần thiết.

Từ khóa: Lao tụy, lao hạch ổ bụng, lao cạnh tụy, siêu âm nội soi trong lao ổ bụng.

ENDOSCOPY ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF PANCREATIC TUBERCULOSIS AND PARAPANCREATIC LYMPH NODE TUBERCULOSIS

Ho Dang Quy Dung, Trinh Pham My Le, Tran Dinh Tri

Background: Intra-abdominal tuberculosis include tuberculous lymph nodes and pancreatic tuberculosis) is easily confused with other diseases (pancreatic tumors, lymphoma, metastatic lymph nodes), it is difficult for diagnosis and treatment.

Objective: To study the role of EUS-FNA/B in the diagnosis of pancreatic tuberculosis and tuberculosis of the parapancreatic lymph nodes. Subjects and methods: Retrospective study on 25 patients with pancreatic tuberculosis and tuberculosis of the parapancreatic lymph nodes, who were diagnosed after EUS-FNA/B, from January 2019 to Oct 2024.

Results: After CT scan: 6/26 (23,08%) pancreatic tumors with abdominal lymph nodes; 20/26 (76,92%) abdominal lymph nodes. After EUS-FNA/B: 1/26 (3,85%) tuberculosis of the pancreatic head, 25/26 (96,15%) tuberculosis of the abdominal lymph nodes; PCR (+) 21/26 (80,77%); PCR (-), histopathology showed granulomatous necrotic inflammatory tissue 5/26 (19,33%).

Conclusion: EUS-FNA/B is the method of choice for diagnosis when pancreatic tuberculosis or parapancreatic lymph node tuberculosis was suspected; it avoids late diagnosis and treatment as well as unnecessary surgery.

Keywords: *Pancreatic tuberculosis, abdominal lymph node tuberculosis, parapancreatic lymph node tuberculosis, endoscopic ultrasound in abdominal tuberculosis*

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

4.2

PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: CÁC NHÀ NỘI SOI TRẺ TRIỂN VỌNG *TOPIC: EMERGING SPEAKERS*

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

PGS.TS Quách Trọng Đức
Prof. Toru Hiyama
Prof. Chung Kyu Sung
PGS.TS Đào Việt Hằng

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

BSCKII. Lê Đình Quang
TS.BS Lê Minh Tân
BSCKI. Nguyễn Bảo Phước
ThS.BS Nguyễn Thị Phương Liên
NCS. Phạm Minh Ngọc Quang



THS.BS NGUYỄN THỊ PHƯƠNG LIÊN

Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

108 Central Military Hospital

Nguyễn Thị Phương Liên sinh năm 1986, tại Hà Nội. Cô tốt nghiệp Bác sĩ tại Học viện Quân Y năm 2011. Cô có 6 năm công tác tại khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện TƯQĐ 108. Cô có kinh nghiệm trong nội soi chẩn đoán và các can thiệp như cắt polyp. Là một thành viên của Hội tiêu hóa Việt Nam và Liên chi hội Nội soi tiêu hóa Việt Nam, cô có nhiều đóng góp báo cáo tại các hội nghị VNAGE 25, 27, 28 và VGEC 6,7,8. Cô tham gia vào một số hội nghị hội thảo quốc tế và giành được giải thưởng TRAVEL GRANT trong Hội nghị viêm ruột Châu Á AOCC 2023

Nguyen Thi Phuong Lien was born in 1986 in Hanoi City. She graduated in Military Medical Academy in 2011. She has had six years of experience working at Gastrointestinal Endoscopy Department, 108 Central Military Hospital. Therefore she has highly skilled diagnostic endoscopy and also polypectomy. As a member of Vietnam Association of Gastroenterology and Vietnam Federation for Digestive Endoscopy, she has had positive contributing to presenting in VNAGE 25, 27, 28 and VGEC 6,7,8. She also participated in international conferences and had TRAVEL GRANT in Asian Organization of Crohn&Colitis AOCC 2023.

HIỆU QUẢ CỦA SINH THIẾT QUA SIÊU ÂM NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN U TUY T TẠI BỆNH VIỆN TƯQĐ 108

BS Nguyễn Thị Phương Liên

Mục tiêu: Phân tích giá trị của chọc hút kim nhỏ và sinh thiết kim nhỏ qua siêu âm nội soi trong chẩn đoán tổn thương u tụy tại bệnh viện TƯQĐ 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu trên 63 bệnh nhân có tổn thương u tụy được sinh thiết qua siêu âm nội soi bằng kim chọc hút (FNA) hoặc kim sinh thiết (FNB) từ tháng 12/2023 đến 5/2024. Kết quả được đối chiếu với chẩn đoán cuối cùng qua theo dõi 6 tháng từ khi đưa vào nghiên cứu.

Kết quả: 30 ca FNA và 33 ca FNB. Tổn thương đầu tụy là chủ yếu 46 ca (73%); thân tụy 15 ca (23,8%), đuôi tụy 2 ca (3,2%). Chẩn đoán mô bệnh học chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến (55/63; 87,3%); một số ít là viêm tụy mạn, viêm tụy tự miễn, u tuyến ống nhày nhú IPMN, u đặc giả nhú và viêm tụy do tăng bạch cầu ái toan. 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%; and 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: Siêu âm nội soi hướng dẫn chọc hút và sinh thiết kim nhỏ là kỹ thuật có độ an toàn và hiệu quả trong chẩn đoán u tụy và có ý nghĩa trong tiếp cận quản lý ung thư tụy.

Từ khoá: u tụy, sinh thiết qua siêu âm nội soi, chọc hút kim nhỏ, sinh thiết kim nhỏ

EFFICIENCY OF ENDOSCOPIC ULTRASOUND-TISSUE ACQUISITION FOR THE DIAGNOSIS OF SOLID PANCREATIC LESIONS

Nguyen Thi Phuong Lien

Background: Accurate diagnosis of solid pancreatic lesions leads to good indication for treatment. This study aims to evaluate the efficiency of endoscopic ultrasound-tissue acquisition (EUS-TA) in diagnostic solid pancreatic lesions. Subject and methods: In a prospective study, clinical data, laboratory tests, cytopathological and imaging reports were collected from 63 pancreatic EUS cases performed from December 2023 to May 2024 at 108 Central Military Hospital. The final diagnosis was based on endoscopic ultrasound fine needle aspiration/biopsy (EUS-FNA/FNB) guided biopsy findings and clinical manifestation during six-month follow-up.

Results: A total of 30 pancreatic FNAs and 33 pancreatic FNBs were obtained by EUS. The site of pancreatic lesion was the head in 46/63 (73.0%), body in 15/63 (23.8%), and tail in 2/63 (3.2%). The diagnosis of EUS-TA showed that adenocarcinoma (55/63, 87.3%) was dominant in all cases, followed by chronic pancreatitis, autoimmune pancreatitis, intraductal papillary mucinous neoplasm, solid pseudopapillary tumors of the pancreas, and eosinophilic pancreatitis. The accuracy, sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values of EUS-TA for diagnosing pancreatic adenocarcinoma were 96.8%, 96.4%, 100%, 100%, and 80.0%, respectively. No serious complication such as major bleeding, perforation, pancreatitis or needle tract seeding were observed during the follow-up.

Conclusion: EUS-TA using FNA or FNB is effective and safe for diagnosis of solid pancreatic lesions and should be considered for the standard management of pancreatic adenocarcinoma

Keywords: solid pancreatic lesions, endoscopic ultrasound-tissue acquisition, fine-needle aspiration, fine-needle biopsy

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG TRONG BỆNH LÝ RÒ MẬT

BSCKI. Nguyễn Bảo Phước

Mở đầu:

Rò mật là một biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra sau phẫu thuật gan mật, chấn thương hoặc các can thiệp y khoa khác. Nếu không được điều trị, nó có thể dẫn đến viêm phúc mạc mật, nhiễm trùng huyết và tăng tỷ lệ tử vong. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) đã trở thành một phương pháp điều trị ít xâm lấn và hiệu quả trong chẩn đoán cũng như xử trí rò mật.

Mục tiêu:

Nghiên cứu này nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị của ERCP trong quản lý rò mật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Phương pháp:

Một nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu được thực hiện trên 20 bệnh nhân được chẩn đoán rò mật và điều trị bằng ERCP từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2024. Các đặc điểm bệnh nhân, triệu chứng lâm sàng, quy trình ERCP, tỷ lệ thành công và biến chứng được phân tích.

Kết quả:

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là $56,3 \pm 17,5$ tuổi (từ 19 đến 82 tuổi).
- Nguyên nhân phổ biến nhất của rò mật là phẫu thuật nội soi (45%) và phẫu thuật cắt túi mật hở (25%).
- Đau bụng là triệu chứng phổ biến nhất (100%), tiếp theo là sốt (60%).
- ERCP thành công trong 95% trường hợp, với can thiệp chính là cắt cơ vòng Oddi và đặt stent (85%).
- Thời gian trung bình rút stent là $8,9 \pm 1,8$ tuần.
- Tỷ lệ biến chứng là 15%, phổ biến nhất là viêm tụy cấp mức độ nhẹ.

Kết luận:

ERCP là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị rò mật, với tỷ lệ thành công cao và ít biến chứng.

Từ khóa: Rò mật, ERCP, điều trị nội soi, cắt cơ vòng Oddi, đặt stent.²⁶⁴

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG TRONG BỆNH LÝ RÒ MẬT

Nguyen Bao Phuoc

Background:

Bile leak is a serious complication that can occur after hepatobiliary surgery, trauma, or other medical interventions. If untreated, it may lead to biliary peritonitis, sepsis, and significant morbidity. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) has emerged as a minimally invasive and effective technique for both diagnosing and treating bile leaks.

Objective:

This study aims to evaluate the clinical characteristics and treatment outcomes of ERCP in managing bile leaks at Can Tho Central General Hospital.

Methods:

A retrospective and prospective study was conducted on 20 patients diagnosed with bile leak and treated with ERCP between August 2021 and August 2024. Patient demographics, clinical presentation, ERCP procedures, success rates, and complications were analyzed.

Results:

- The mean age of patients was 56.3 ± 17.5 years (range: 19–82 years).
- The most common causes of bile leaks were laparoscopic surgery (45%) and open cholecystectomy (25%).
- Abdominal pain was the most prevalent symptom (100%), followed by fever (60%).
- ERCP was successful in 95% of cases, with the primary intervention being sphincterotomy and stent placement (85%).
- The mean stent removal time was 8.9 ± 1.8 weeks.
- The complication rate was 15%, with mild pancreatitis being the most common.

Conclusion:

ERCP is a highly effective and safe method for managing bile leaks, demonstrating a high success rate with minimal complications.

Keywords: Bile leak, ERCP, endoscopic treatment, sphincterotomy, stent placement.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU CAN THIỆP NỘI SOI ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG ĐƯỜNG MẬT SAU GHEP GAN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN 108

P.M.N. Quang , N.L. Tung, D.M. Thang, N.C. Binh, T.D. Ky, M.T.Binh, T.V. Thanh, N.A. Tuan, T.T.M. Cuc

MỤC ĐÍCH:

Đánh giá kết quả ban đầu của can thiệp nội soi trong việc xử trí biến chứng đường mật sau ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thảo luận một số thách thức gặp phải trong quá trình can thiệp.

PHƯƠNG PHÁP:

Nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân gặp biến chứng đường mật sau ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 6 năm 2023. Phương pháp nghiên cứu bao gồm nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu kết hợp với phương pháp tiếp cận mô tả cắt ngang.

KẾT QUẢ:

Từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 6 năm 2023, 183 bệnh nhân đã được ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, phần lớn là từ người hiến tạng sống. Tỷ lệ biến chứng đường mật sau ghép gan là 20,76% (38/183 bệnh nhân), trong đó hẹp đường mật chiếm 84,2%. Tất cả bệnh nhân đều được ưu tiên can thiệp nội soi, và tỷ lệ thành công của ERCP là 92,1% trong lần can thiệp đầu tiên. Phương pháp chủ yếu được sử dụng là nong hẹp kết hợp với đặt stent nhựa đường mật, chiếm 68,6%. Tổng số can thiệp ERCP trên mỗi bệnh nhân dao động từ tối thiểu 1 đến tối đa 7. Hầu hết bệnh nhân được đặt nhiều stent trong lần can thiệp gần đây nhất (68,6%). Bệnh nhân đáp ứng tích cực với can thiệp, bằng chứng là các triệu chứng giảm (vàng da, sốt, đau bụng) và cải thiện các dấu hiệu sinh hóa (GOT, GPT, GGT, ALP). Tỷ lệ biến chứng sau can thiệp là 20,0%, với hầu hết các trường hợp có thể kiểm soát được thông qua nội khoa, ngoại trừ một trường hợp tử vong liên quan đến can thiệp. Một số thách thức gặp phải trong quá trình can thiệp bao gồm thông nhú khó, đặt máy khó, đưa dây dẫn vào ống mật bị hẹp khó, đặt stent đường mật phức tạp và thời gian can thiệp kéo dài.

KẾT LUẬN:

ERCP nên là lựa chọn đầu tay cho bệnh nhân có biến chứng đường mật sau ghép gan do ít xâm lấn, dễ triển khai, tỷ lệ thành công cao và khả năng đáp ứng tốt của bệnh nhân. Mặc dù có nhiều ưu điểm, quá trình can thiệp vẫn gặp phải những thách thức đáng kể và tỷ lệ biến chứng cao hơn so với ERCP tiêu chuẩn. Chiến lược hợp lý cùng với việc theo dõi thận trọng là điều cần thiết để tối ưu hóa kết quả trong những trường hợp này

EVALUATING INITIAL RESULTS OF ENDOSCOPIC INTERVENTION IN TREATING BILIARY TRACT COMPLICATIONS POST LIVER TRANSPLANTATION AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

**P.M.N. Quang , N.L. Tung, D.M. Thang, N.C. Binh, T.D. Ky, M.T.Binh,
T.V. Thanh, N.A. Tuan, T.T.M. Cuc**

AIMS:

Determining the initial results of endoscopic intervention for managing biliary complications post-liver transplantation at 108 Military Central Hospital. Discussing some challenges encountered during the intervention.

METHODS:

The study encompasses patients experiencing biliary complications after liver transplantation at 108 Military Central Hospital from September 2019 to June 2023. The research methodology involves a combined retrospective and prospective study with a cross-sectional descriptive approach.

RESULTS:

From September 2019 to June 2023, 183 patients received liver transplants at Central Military Hospital 108, most of them from living donors. The incidence of biliary complications post-liver transplantation in our hospital is 20.76% (38/183 patients), with biliary stricture constituting 84.2%. All patients are prioritized for endoscopic intervention, and the success rate of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) is 92.1% in the first intervention. The predominant method employed is stricture dilation combined with placing biliary plastic stents, accounting for 68.6%. The total number of ERCP interventions per patient ranged from a minimum of 1 to a maximum of 7. Most patients received multiple stents during their latest intervention (68.6%). Patients responded positively to the intervention, evidenced by reduced symptoms (jaundice, fever, abdominal pain) and improved biochemical markers (GOT, GPT, GGT, ALP). The post-intervention complication rate was 20.0%, with most cases manageable through internal medicine, except for one intervention-related fatality. Some challenges encountered during the intervention include difficult scope intubation, difficult cannulation, challenging guide wire insertion into the stricture bile duct, complex bile duct stent placement, and prolonged intervention times.

CONCLUSIONS:

ERCP should be chosen as the first-line intervention for patients with post-liver transplantation biliary complications due to its minimally invasive nature, ease of deployment, high success rates, and favorable patient responsiveness. Despite its advantages, the intervention process encounters notable challenges, and the complication rate is still higher than that of standard ERCP. Implementing a rational strategy alongside vigilant monitoring is essential to optimizing outcomes in these cases.



TS.BS LÊ MINH TÂN

Đại học Quốc gia Kyungpook, Hàn Quốc
Medical Science from Kyungpook National University, South Korea

Lê Minh Tân là bác sĩ tại Đơn vị Tiêu hóa - Gan mật, Khoa Nội, Bệnh viện Gia Đình, Đà Nẵng. Ông đã hoàn thành chương trình Cử nhân và Thạc sĩ Y khoa tại Trường Đại học Y Dược Huế, Việt Nam, và nhận bằng Tiến sĩ Khoa học Y khoa từ Đại học Quốc gia Kyungpook, Hàn Quốc. Hiện tại, ông quan tâm đến ứng dụng nội soi trong điều trị các bệnh lý tiêu hóa và gan mật - tụy, cũng như nghiên cứu về vai trò của hệ vi sinh vật trong nhóm bệnh lý này.

Le Minh Tan is a doctor in the Gastroenterology and Hepatobiliary Unit, Internal Medicine Department at Family Hospital, Danang. He completed his Bachelor and Master in Medicine from Hue University of Medicine and Pharmacy, Vietnam, and obtained a Ph.D. in Medical Science from Kyungpook National University, South Korea. His current interests focus on the application of endoscopy in gastrointestinal and pancreaticobiliary diseases, as well as the role of the microbiome in these conditions.

LIỆU PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG QUA NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG XUYÊN THÀNH ÔNG TIÊU HÓA TRÊN

Lê Minh Tân, Trần Văn Huy, Kyu Sung Chung, Seong Woo Jeon

Liệu pháp hút chân không qua nội soi (EVT) là một trong những phương pháp điều trị các tổn thương xuyên thành đường tiêu hóa (GI), cung cấp một lựa chọn xâm lấn tối thiểu và hiệu quả cao thay thế cho phẫu thuật. Quy trình EVT bao gồm hai kỹ thuật chính: nội khoang (intracavitary), chỉ định điều trị các khoang tổn thương ngoài lòng ống tiêu hóa có thể tiếp cận bằng nội soi, và trong lòng ống tiêu hóa (intraluminal), phù hợp với các khoang tổn thương nhỏ, không nhiễm trùng. Các bước thực hiện được mô tả chi tiết trong Hình 1.

EVT đã cho thấy hiệu quả đáng kể trong việc đóng kín các khiếm khuyết ở đường tiêu hóa trên với tỷ lệ thành công cao hơn, giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm tỷ lệ mắc bệnh so với các phương pháp khác. Mặc dù vẫn còn thách thức trong tiếp cận một số vị trí giải phẫu đặc biệt, nhưng nhờ những tiến bộ gần đây, EVT hứa hẹn có thể mở rộng chỉ định và nâng cao hiệu quả điều trị.



Figure 1. Schematic diagram of the EVT procedure

ENDOSCOPIC VACUUM THERAPY FOR UPPER GASTROINTESTINAL TRANSMURAL DEFECTS

Le Minh Tan, Tran Van Huy, Kyu Sung Chung, Seong Woo Jeon

Endoscopic vacuum therapy (EVT) has emerged as a transformative approach for managing gastrointestinal (GI) transmural defects, providing a minimally invasive and highly effective alternative to surgery. EVT procedure includes two primary techniques: intracavitary, which is ideal for treating endoscopically accessible extraluminal wound cavities, and intraluminal, which is suited for small, uninfected cavities. The procedural steps are detailed in Figure 1.

EVT has demonstrated favorable outcomes in upper GI defect closure with higher success rates, reduced complications, shortened hospital stay, and decreased morbidity rates compared to other endoscopic methods. Despite challenges in addressing certain anatomical locations, advancements in technology and ongoing standardization efforts hold promise for expanding its indications and improving its efficacy.



BSKII. LÊ ĐÌNH QUANG

Đại học Y Dược TP.HCM

**University of Medicine and Pharmacy at
HCMC**

Họ và tên: LÊ ĐÌNH QUANG

Học vị: Chuyên khoa cấp II – Nội tiêu hóa

Công tác:

- Giảng viên Bộ môn Nội Tổng Quát, Đại học Y Dược TPHCM
- Phó trưởng Khoa Nội soi – Thăm dò chức năng, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Huấn luyện nội soi nâng cao của Hội tiêu hóa Nhật Bản (JSGE) và Hội nội soi tiêu hóa Nhật Bản (JGES).

> 20 bài báo khoa học

Fullname: LE DINH QUANG

Academic degree: Senior Specialist Doctor in Gastroenterology

Workplace:

- *Lecturer, Internal Medicine Department, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city*
- *Vice Head of Endoscopy and Department, Nhan Dan Gia Dinh hospital*

Advanced training course of GI endoscopy of Japanese Society of Gastroenterology (JSGE) and Japanese Gastroenterological Endoscopy Society (JGES).

Author of more than 20 scientific papers.

TỔN THƯƠNG U LAN RỘNG SANG BÊN Ở ĐẠI TRỰC TRÀNG: MỘT PHÂN TÍCH HẬU NGHIỆM VỀ HIỆU QUẢ CỦA KỸ THUẬT CẮT NIÊM MẠC QUA NỘI SOI DƯỚI NƯỚC VÀ KỸ THUẬT CẮT NIÊM MẠC QUA NỘI SOI CỔ ĐIỂN

Lê Đình Quang, Lê Quang Nhân, Quách Trọng Đức

Mở đầu: Kỹ thuật cắt niêm mạc qua nội soi cổ điển (CEMR) được xem là phương pháp hiệu quả để can thiệp tổn thương u lan rộng sang bên (LST) đại trực tràng (ĐTT). Tuy nhiên CEMR có một số hạn chế liên quan đến biến chứng chảy máu và tái phát tại chỗ đặc biệt các tổn thương LST > 20 mm. Chưa có nhiều dữ liệu so sánh UEMR với CEMR trong xử trí LST.

Phương pháp nghiên cứu: Một phân tích hậu kiểm đã được thực hiện trên 88 bệnh nhân với 88 tổn thương LST ĐTT, được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm: 42 bệnh nhân thực hiện CEMR và 46 bệnh nhân thực hiện UEMR. Kết cục chính được đánh giá là tỉ lệ cắt trọn trên mô bệnh học (R0), được định nghĩa là không có tế bào tân sinh tại rìa diện cắt. Các kết cục phụ bao gồm tỉ lệ cắt trọn trên nội soi (en bloc), thời gian thực hiện thủ thuật và các biến chứng sau thủ thuật. Dữ liệu được phân tích bằng các phép kiểm Chi-square, t test và Mann-Whitney U.

Kết quả: 88 bệnh nhân có 88 tổn thương (trong đó 46 UEMR và 42 CEMR). Tuổi trung vị 58 (27 – 85), tỉ lệ nam/nữ 1.58, kích thước trung vị 20 (10 – 30) mm. UEMR có tỉ lệ R0 và tỉ lệ cắt trọn trên nội soi trong nhóm kích thước 20 – 30 mm cao hơn (100% so với 42,9%; $p = 0,009$), thời gian thủ thuật ngắn hơn (85 so với 207,5 giây; $p < 0,001$) và không có khác biệt về biến chứng chảy máu và số lượng clip sử dụng so với CEMR.

Kết luận: UEMR có khả năng cắt trọn trên nội soi cao hơn CEMR với thời gian can thiệp ngắn hơn và không khác biệt về biến chứng chảy máu và số lượng clip sử dụng.

Từ khóa: Tổn thương u lan rộng sang bên, UEMR, CEMR, tỉ lệ cắt trọn trên nội soi, tỉ lệ cắt trọn trên mô bệnh học.

COMPARISON OF UNDERWATER VERSUS CONVENTIONAL ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION FOR COLORECTAL LATERALLY SPREADING TUMORS: A POST-HOC ANALYSIS

Quang Dinh Le, Nhan Quang Le, Duc Trong Quach

Background: Conventional endoscopic mucosal resection (CEMR) is considered an effective method for intervening in colorectal laterally spreading tumors (LSTs). However, CEMR has certain limitations, including complications related to bleeding and local recurrence, especially for LSTs > 20 mm. There is limited data comparing underwater endoscopic mucosal resection (UEMR) with CEMR in the management of LSTs.

Methods: A post hoc analysis was performed on 88 patients with 88 colorectal LSTs, who were randomly assigned to two treatment groups: 42 with CEMR and 46 with UEMR. The primary outcome was the rate of R0 resection, defined as the absence of neoplastic cells at the resection margin. The secondary outcomes included en bloc resection rates, procedure times, and postprocedural complications. The data were analyzed via chi-square tests, t tests, and the Mann-Whitney U test where appropriate.

Results: A total of 88 patients with 88 lesions were included (46 UEMRs and 42 CEMRs). The median age was 58 years (range: 27–85), with a male-to-female ratio of 1.58. The median lesion size was 20 mm (range: 10–30 mm). UEMR had a significantly higher endoscopic complete resection rate in the 20–30 mm lesion group (100% vs. 42.9%; $p = 0.009$), a shorter procedure time (85 vs. 207.5 seconds; $p < 0.001$), and no significant difference in bleeding complications or the number of clips used compared to CEMR.

Conclusion: UEMR demonstrated a higher endoscopic complete resection rate than CEMR, with a shorter intervention time and no significant difference in bleeding complications or the number of clips used.

Keywords: Colorectal laterally spreading tumor, UEMR, CEMR, en bloc resection rate, curative resection rate.

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

4.3

PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: CÂU LẠC BỘ CÁC NHÀ NỘI SOI TRẺ TOPIC: YOUNG ENDOSCOPIST CLUB

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

GS.TS Trần Văn Huy
PGS.TS Vũ Văn Khiên
TS.BS Nguyễn Thị Quý

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

BSCKII. Phan Văn Tiền
ThS.BSKI. Nguyễn Đức Vương
ThS.BS Trần Duy Khiêm
ThS.BS Trần Thụy Mai Anh
ThS.BS Dương Châu Giang



BSCKII. PHAN VĂN TIỀN

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ *Can Tho Central General Hospital*

Bác sỹ Phan Văn Tiền sinh năm 1986 tại Bạc Liêu. Năm 2013, anh tốt nghiệp Bác sỹ Đa khoa tại Đại học Y Dược Cần Thơ và bắt đầu công tác tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ chuyên khoa Tiêu hóa-Huyết học lâm sàng. Sau đó, tháng 9 năm 2014, bác sỹ Phan Văn Tiền chuyển sang công tác tại khoa Nội soi cho đến nay với bề dày 11 năm kinh nghiệm. Từ năm 2018 đến 2020, anh hoàn thành học chuyên khoa I, tiếp tục từ năm 2022 đến 2024 hoàn thành bảo vệ luận văn chuyên khoa II Nội tổng quát tại Đại học Y Dược Cần Thơ. Trong quá trình học tập và công tác, bác sỹ Phan Văn Tiền và cộng sự đã tham gia nghiên cứu nhiều đề tài về lĩnh vực chuyên môn Nội soi – Tiêu hóa và được đăng trên tạp chí uy tín trong nước. Đặc biệt, từ năm 2021 đến năm 2023, bác sỹ Phan Văn Tiền có thời gian tu nghiệp ngắn hạn tại Nhật Bản tham dự lớp "Chẩn đoán và điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa" thuộc Tổ chức VJEP – Vietnam Japan Endoscopy Project tổ chức tại Bệnh viện Oita Nhật bản và các bệnh viện lớn ở Việt Nam

Dr. Phan Van Tien was born in 1986 in Bac Lieu, Vietnam. He earned his Doctor of Medicine degree from Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2013 and began his medical career at Can Tho Central General Hospital, specializing in Gastroenterology and Clinical Hematology. In September 2014, he transitioned to the Endoscopy Department, where he has dedicated the past 11 years to advancing his expertise in the field. From 2018 to 2020, Dr. Phan Van Tien completed his First Degree Specialist Program, followed by the successful defense of his Second Degree Specialist Thesis in Internal Medicine at Can Tho University of Medicine and Pharmacy from 2022 to 2024. Throughout his academic and professional journey, he and his colleagues have conducted extensive research in Endoscopy and Gastroenterology, with numerous studies published in reputable national medical journals. Notably, from 2021 to 2023, Dr. Phan Van Tien participated in a short-term training program in Japan, focusing on the Endoscopic Diagnosis and Treatment of Early Gastrointestinal Cancer as part of the Vietnam-Japan Endoscopy Project (VJEP). His training took place at Oita Hospital in Japan and leading hospitals across Vietnam, further enhancing his expertise in advanced endoscopic techniques

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ CẮT LẠNH Ở BỆNH NHÂN CÓ POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG 5-9MM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

**Phan Văn Tiền, Huỳnh Hiếu Tâm, Nguyễn Thị Quỳnh Mai,
Đặng Lê Trang Thanh**

Đặt vấn đề: Cắt lạnh polyp là một kỹ thuật điều trị nội soi hiện đại, thu hút sự quan tâm và nghiên cứu rộng rãi. Phương pháp này nổi bật với ưu điểm giúp vết cắt nhanh lành, tăng tỷ lệ cắt trọn khối polyp và giảm thiểu đáng kể nguy cơ chảy máu muộn. Đặc biệt, cắt lạnh còn làm giảm nguy cơ các biến chứng như chảy máu sớm, chảy máu muộn hoặc thủng, mang lại hiệu quả và an toàn cao trong điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và đánh giá kết quả cắt lạnh ở bệnh nhân có polyp đại trực tràng 5-9mm tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu có can thiệp điều trị trên 102 bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước 5-9mm. **Kết quả:** Tổng cộng 102 bệnh nhân có polyp đại trực tràng được đưa vào nghiên cứu với độ tuổi từ 50 trở lên chiếm đa số, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ bằng 1/1. Về đặc điểm lâm sàng, đau bụng gặp ở đa số đối tượng nghiên cứu (68,6%), trong đó 77,6% có thời gian biểu hiện triệu chứng dưới 6 tháng. Kích thước polyp trung bình là $6,09 \pm 0,69$ mm, trong đó phần lớn polyp có kích thước 5-7mm và có đơn polyp (61,8%). Đặc điểm mô bệnh học ghi nhận đa số polyp nghịch sản 61,2%. Hầu hết bệnh nhân được cắt trọn polyp (90%). Có 6/102 bệnh nhân gặp biến chứng sau cắt polyp, trong đó 2 bệnh nhân chảy máu muộn, và 4 bệnh nhân có triệu chứng sau cắt polyp. **Kết luận:** Bệnh nhân có polyp đại trực tràng phần lớn là đơn polyp và có kích thước 5-7mm, phần lớn là polyp nghịch sản (61,2%). Kỹ thuật cắt lạnh polyp đại trực tràng 5-9mm đạt hiệu quả cao.

Từ khoá: Polyp, đại trực tràng, 5-9mm, lâm sàng, mô bệnh học, cắt lạnh.

CLINICAL CHARACTERISTICS, ENDOSCOPIC IMAGING, HISTOPATHOLOGY, AND COLD SNARE POLYPECTOMY OUTCOMES IN PATIENTS WITH 5-9MM COLORECTAL POLYPS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Pham Van Tien, Huynh Hieu Tam, Nguyen Thi Quynh Mai,
Dang Le Trang Thanh**

Background: Cold snare polypectomy is a modern endoscopic treatment technique that has garnered widespread attention and research. This method stands out for its advantages, such as promoting rapid wound healing, increasing the rate of complete polyp resection, and significantly reducing the risk of delayed bleeding. Notably, cold snare polypectomy also minimizes the risk of complications such as early bleeding, delayed bleeding, or perforation, providing high efficacy and safety in treatment. **Objective:** To describe the clinical characteristics, endoscopic imaging, and histopathology, and to evaluate the outcomes of cold snare polypectomy in patients with 5-9mm colorectal polyps at Can Tho Central General Hospital from 2023 to 2024. **Materials and methods:** A non-randomized prospective interventional study was conducted on 102 patients with colorectal polyps measuring 5-9mm. **Results:** A total of 102 patients with colorectal polyps were included in the study, the majority of whom were aged 50 or older. The male-to-female ratio was approximately 1:1. Clinically, abdominal pain was observed in most participants (68.6%), with 77.6% of these cases reporting symptoms lasting less than six months. The average polyp size was 6.09 ± 0.69 mm, with most polyps measuring 5-7mm, and most patients presenting with a solitary polyp (61.8%). Histopathological analysis showed that the majority were dysplastic polyps (61.2%). Most patients underwent complete polyp resection (90%). There were 6 out of 102 patients who experienced complications after polyp removal, including 2 cases of delayed bleeding and 4 patients showing symptoms after the procedure. **Conclusion:** Patients with colorectal polyps measuring 5-7mm were predominantly found to have solitary polyps, most of which were dysplastic. The cold snare polypectomy technique for 5-9mm colorectal polyps proved to be highly effective.

Keywords: Polyp, colorectal, 5-9mm, clinical, histopathology, cold snare.



THS.BS TRẦN DUY KHIÊM

Trường Đại học Y dược Huế

University of Medicine and Pharmacy

Tốt nghiệp Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế năm 2020, sau đó tiếp tục theo học chương trình đào tạo Bác sĩ nội trú Nội khoa khóa 2020 - 2023 và nhận học vị Thạc sĩ năm 2023. Hiện là giảng viên Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế và bác sĩ điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Nội soi, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

He graduated as a general practitioner in 2020 at University of Medicine and Pharmacy, Hue University. He attended the residency training program with a major in Internal Medicine, the 2020-2023 course and achieved master's degree in 2023. He is a lecturer at Department of Internal Medicine and an endoscopist at Gastroenterology - Endoscopy Center in Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH SIÊU ÂM NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG

Trần Duy Khiêm, Trần Văn Huy

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 nghiên cứu: 48 bệnh nhân ung thư trực tràng được tiến hành siêu âm nội soi đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu: 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.

EVALUATE THE IMAGING FEATURES AND THE ROLE OF ENDOSCOPIC ULTRASOUND (EUS) IN RECTAL CANCER

Tran Duy Khiem, Prof. Tran Van Huy

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.

Methods and materials: Forty-eight patients with histologically confirmed rectal cancer underwent endoscopic ultrasound and preoperative staging.

Results: 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

SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA KẼM ĐỐT CẦM MÁU ĐƠN CỰC VÀ KẼP CLIP CẦM MÁU TRONG CAN THIỆP XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

ThS.BS Trần Thụy Mai Anh

Đặt vấn đề: Loét dạ dày - tá tràng là nguyên nhân thường gặp nhất của xuất huyết tiêu hóa. Nhiều phương pháp đã được sử dụng để can thiệp cầm máu trong loét dạ dày - tá tràng. Việc lựa chọn phương pháp can thiệp phụ thuộc nhiều yếu tố như vị trí và đặc điểm của ổ loét, kinh nghiệm của bác sĩ nội soi và cơ sở vật chất của khoa phòng. Bên cạnh các phương pháp khác, đốt cầm máu bằng kẽm đơn cực gần đây được triển khai tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu được công bố so sánh hiệu quả cầm máu của phương pháp này với kẹp clip cầm máu trong xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng. **Mục tiêu:** So sánh hiệu quả cầm máu ban đầu, tỉ lệ tái xuất huyết nội viện, thời gian nằm viện và tỉ lệ biến chứng của kẽm đốt cầm máu đơn cực với kẹp clip cầm máu trong can thiệp xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng. **Phương pháp:** Từ tháng 10/2023 đến tháng 12/2024, 88 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu với phân độ Forrest IA, IB, IIA, IIB được chia thành hai nhóm. Nhóm thứ nhất được can thiệp bằng kẽm đốt cầm máu đơn cực ($n = 43$). Nhóm thứ hai được tiến hành kẹp clip cầm máu ($n=45$). Cả hai nhóm đều có phối hợp với tiêm cầm máu bằng Adrenaline tùy trường hợp. **Kết quả:** Tỉ lệ cầm máu ban đầu thành công của nhóm can thiệp bằng kẽm đốt cầm máu đơn cực là 95.3% (41/43) và nhóm kẹp clip cầm máu là 88.9% (40/45) ($p=0.435$). Nhóm can thiệp bằng kẽm đốt cầm máu đơn cực có tỉ lệ tái xuất huyết trong 7 ngày đầu là 7.3 % (3/41) và nhóm kẹp clip cầm máu là 7.5% (3/40) ($p=0.650$). Nghiên cứu không ghi nhận tử vong ở cả hai nhóm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về thời gian nằm viện, tỉ lệ can thiệp nội soi lần 2, can thiệp mạch và phẫu thuật ($p > 0.05$). **Kết luận:** Phương pháp can thiệp bằng kẽm đốt cầm máu đơn cực hiệu quả tương đương với clip kẹp cầm máu trên bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày - tá tràng.

COMPARATIVE STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF MONOPOLAR HEMOSTATIC FORCEPS VERSUS HEMOSTATIC CLIPS IN TREATING GASTROINTESTINAL BLEEDING FROM PEPTIC ULCERS

Tran Thuy Mai Anh

Introduction Peptic ulcers are the most common cause of gastrointestinal bleeding. Several methods have been used to achieve hemostasis. The choice of intervention depends on many factors such as the location and characteristics of the ulcers, the experience of the endoscopists and the available facilities of the departments. Monopolar hemostatic forceps has recently been implemented at Nhan dan Gia Dinh Hospital. Currently in Vietnam, there is no published study comparing the hemostatic effectiveness of this method with hemostatic clip in peptic ulcer treatment. Objective: To compare the hemostatic effectiveness of monopolar hemostatic forceps with hemostatic clip in management of gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcers. **Methods:** From October 2023 to December 2024, 88 patients in the selection criteria with Forrest IA, IB, IIA, IIB were divided into two groups. One group was treated with monopolar hemostatic forceps ($n = 43$), the other was with hemostatic clips ($n = 45$). In both groups, we combined diluted Adrenaline injection depending on the situation. **Results:** The initial successful hemostasis rate of the monopolar hemostatic forceps group was 95.3% (41/43) and the second group was 88.9% (40/45) ($p=0.435$). The group treated with monopolar hemostatic forceps had a rebleeding rate in the first 7 days of 7.3% (3/41) and the other group was 7.5% (3/40) ($p=0.650$). No deaths were recorded in either group. There was no statistically significant difference between the two groups in terms of hospital stay, the rate of second endoscopic intervention, vascular intervention and surgery ($p>0.05$). **Conclusion:** Monopolar hemostatic forceps is as effective as hemostatic clips in treatment of gastrointestinal bleeding from peptic ulcers.



THS.BS DƯƠNG CHÂU GIANG

Bệnh viện Nhi Đồng 2

Children's Hospital 2

Thạc sĩ bác sĩ Dương Châu Giang hiện đang công tác tại Khoa Tiêu Hóa Bệnh viện Nhi Đồng 2 TP.HCM. Bác sĩ Giang tốt nghiệp bác sĩ đa khoa năm 2019 và tốt nghiệp bác sĩ nội trú năm 2022 tại Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch. Bác sĩ Giang là đồng tác giả của các bài báo "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị bệnh viêm ruột mạn tại bệnh viện Nhi Đồng 2" và "Điều trị bệnh Crohn ở trẻ em bằng adalimumab sau nhiễm Covid-19 tại bệnh viện Nhi Đồng 2: Ngoài ra, bác sĩ Giang cũng đã báo cáo trong các Hội nghị Khoa học kỹ thuật bệnh viện Nhi Đồng 2, hội nghị Khoa học Tiêu Hóa toàn quốc năm 2024.

Master's degree holder and doctor Dương Châu Giang is currently working at the Department of Gastroenterology, Children's Hospital 2, Ho Chi Minh City. Dr. Giang graduated with a degree in General Medicine in 2019 and completed the residency program in 2022 at Phạm Ngọc Thạch University of Medicine. Dr. Giang is a co-author of the articles titled "Epidemiological, clinical characteristics, and outcomes of inflammatory bowel disease at Children's Hospital 2" and "Treatment of Crohn's disease in children with adalimumab after being infected with Covid-19 at Children's Hospital 2." Additionally, Dr. Giang has presented at the Scientific and Technical Conferences of Children's Hospital 2 and the National Gastroenterology Conference in 2024.

KẾT QUẢ NONG THỰC QUẢN TRÊN TRẺ TEO THỰC QUẢN BẨM SINH ĐÃ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Nguyễn Thị Thu Thủy, Dương Châu Giang

Đặt vấn đề: Teo thực quản bẩm sinh là một trong những dị tật tiêu hóa phổ biến. Phẫu thuật là điều trị tiêu chuẩn, tuy nhiên, quản lý các biến chứng sau phẫu thuật là vấn đề cần quan tâm. Trong đó, hẹp miệng nổi là biến chứng thường gặp và cần được nong thực quản, nhưng hiện có rất ít nghiên cứu về nong thực quản sau mổ teo thực quản.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và kết quả nong thực quản trên trẻ hẹp miệng nổi sau mổ teo thực quản bẩm sinh tại bệnh viện Nhi Đồng 2 trong thời gian từ tháng 01/2022 - 12/2023 trong thời gian theo dõi 6 tháng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca. Đối tượng nghiên cứu là trẻ teo thực quản được phẫu thuật và theo dõi ở bệnh viện Nhi Đồng 2, nhập viện trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2023.

Kết quả Có 46 bệnh nhân chẩn đoán teo thực quản, trong đó typ C nhiều nhất với 39 ca (84,8%). 89% trẻ teo thực quản có dị tật bẩm sinh đi kèm như tim, thận, tiêu hóa, hô hấp, xương. 12 trường hợp có nong thực quản vì hẹp miệng nổi. Vị trí hẹp trung vị cách cung răng 12,5 cm (10 - 17 cm). Thời điểm nong thực quản trung vị là 8 tháng tuổi (1,5 - 52,5 tháng). Số lần nong thực quản trung vị là 2 (1 - 3,5), ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 6 lần, trong đó có 7 ca phải nong nhiều lần với khoảng cách trung vị giữa 2 lần nong là 3,5 tháng (1 - 11 tháng). Phương pháp nong được dùng là bằng que Maloney (46,4%), bóng (39,3%), 25% kết hợp cả 2 phương pháp và 8% dùng ống Tucker. Tỷ lệ thành công sau lần đầu nong là 33,3%, sau 2 - 4 lần nong là 25%, sau 6 lần nong là 8%; 33,3% thất bại. Các biến chứng bao gồm viêm phổi tái phát 19,6%; dò khí thực quản tái phát 6,5%; khô khè kéo dài 17,4% và nuốt nghẹn chiếm 6,5%. Không có biến chứng gây tử vong.

Kết luận: Teo thực quản bẩm sinh thường đi kèm với các dị tật khác. Nong thực quản bằng bóng, Maloney là phương pháp có hiệu quả, tuy nhiên tỷ lệ tái hẹp còn cao, cần chú ý điều trị các rối loạn kèm theo như trào ngược dạ dày thực quản, viêm thực quản eosinophil và các biến chứng khác. Đồng thời, có thể cân nhắc các phương pháp khác như đặt stent thực quản.

Từ khóa: teo thực quản bẩm sinh, hẹp miệng nổi, nong thực quản

OUTCOMES OF ESOPHAGEAL DILATION IN PATIENTS WITH CONGENITAL ESOPHAGEAL ATRESIA AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

Nguyen Thi Thu Thuy, Duong Chau Giang

Background: Congenital esophageal atresia is one of the common gastrointestinal malformations. Surgery is the standard treatment; however, managing postoperative complications is a critical concern. Among these, anastomotic stricture is a frequent complication requiring esophageal dilation. However, there is currently few research on esophageal dilation following surgery for esophageal atresia.

Objective: To describe the characteristics and outcomes of esophageal dilation in children with anastomotic strictures following surgery for congenital esophageal atresia at Children's Hospital 2 from January 2022 to December 2023, with a follow-up period of 6 months.

Subjects and Methods: A retrospective descriptive case series study. The study subjects were children with esophageal atresia who underwent surgery and were followed up at Children's Hospital 2, admitted between January 1, 2022, and December 31, 2023.

Results: There were 46 patients diagnosed with esophageal atresia, with type C being the most common, accounting for 39 cases (84.8%). Associated congenital anomalies, such as cardiac, renal, gastrointestinal, respiratory, and skeletal defects, were present in 89% of the patients. Esophageal dilation was performed in 12 cases due to anastomotic strictures. The median location of the stricture was 12.5 cm (10-17 cm) from the dental arch. The median age at the time of dilation was 8 months (1.5-52.5 months). The median number of dilation procedures was 2 (1-3.5), with a minimum of 1 and a maximum of 6 sessions. 7 cases required multiple dilations, with a median interval between dilations of 3.5 months (1-11 months). Dilation methods included Maloney bougies (46.4%), balloon dilation (39.3%), a combination of both methods (25%), and Tucker dilators (8%). The success rate after the first dilation was 33.3%, after 2-4 sessions was 25%, and after 6 sessions was 8%; 33.3% of cases were unsuccessful. Complications included recurrent pneumonia (19.6%), recurrent tracheoesophageal fistula (6.5%), prolonged wheezing (17.4%), and dysphagia (6.5%). No fatal complications were reported.

Conclusion: Congenital esophageal atresia is often associated with other congenital anomalies. Esophageal dilation using balloons or Maloney bougies are effective methods; however, the rate of restenosis remains high. Attention should be given to managing coexisting conditions such as gastroesophageal reflux, eosinophilic esophagitis, and other complications. Additionally, alternative methods, such as esophageal stenting, may be considered.

Keywords: congenital esophageal atresia, anastomotic stricture, esophageal dilation



THS.BSCKI. NGUYỄN ĐỨC VƯƠNG

Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột
*Buon Ma Thuot University of Medicine and
Pharmacy Hospital*

Ths.BSCKI Nguyễn Đức Vương

Sinh ngày 09/12/1991

Hiện đang là trưởng Đơn vị Nội soi, Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Được đào tạo về nội soi tiêu hóa chẩn đoán và nội soi tiêu hóa can thiệp tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện K Trung Ương

Tham gia chương trình đào tạo nâng cao chất lượng điều trị nội soi các bệnh lý đường tiêu hóa tại bệnh viện Min-iren Kyoto (Nhật Bản)

Born on December 9, 1991

Currently the Head of the Endoscopy Unit, Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy Hospital

Trained in diagnostic gastrointestinal endoscopy and interventional endoscopy at Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy Hospital, Cho Ray Hospital, and Vietnam National Cancer Hospital

Participated in a training program to improve the quality of endoscopic treatment of gastrointestinal diseases at Min-iren Kyoto Hospital (Japan)

ỨNG DỤNG KỸ THUẬT CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC BUÔN MA THUỘT

ThS.BSCKI Nguyễn Đức Vượng

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm hình ảnh nội soi tổn thương ung thư sớm ống tiêu hóa. Đánh giá kết quả ứng dụng kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc tại bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột từ 06/2023- 12/2024.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiền cứu. Những bệnh nhân được phát hiện tổn thương ung thư sớm thực quản, dạ dày, đại tràng qua nội soi, được điều trị bằng kỹ thuật ESD và theo dõi trong, sau điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột từ tháng 06/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Qua 37 trường hợp được can thiệp bằng ESD thì tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $60,7 \pm 9,6$ (37-79); Bệnh nhân nam giới cao gấp 1,5 lần nữ giới; Vị trí tổn thương hay gặp khi can thiệp: Đại tràng sigma 29,8% và Hạng vị 21,6%; Thời gian nằm viện trung bình là $3,4 \pm 2$ ngày; Tai biến khi thủ thuật: 2/37 (5,4%), (chảy máu 1/37 và thủng 1/37); Kết quả điều trị ESD En-bloc: 91,9%; Kết quả GPB: 100% diện cắt đáy và diện cắt bên không còn u.

Kết luận: ESD là kỹ thuật can thiệp tối thiểu điều trị ung thư sớm ống tiêu hóa giúp bệnh nhân bảo tồn ống tiêu hóa. Chẩn đoán và can thiệp ung thư sớm có ý nghĩa thực tiễn lớn, giảm gánh nặng chăm sóc bệnh nhân ung thư nói riêng và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân nói chung.

APPLICATION OF ENDOSCOPIC SUBMUSCULAR DISSECTION TECHNIQUE AT BUON MA THUOT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Duc Vuong

Objective: Describe the endoscopic imaging characteristics of early gastrointestinal cancer lesions. Evaluate the results of applying submucosal dissection technique at Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2023 to December 2024.

Method: Using prospective research method. Patients diagnosed with early esophageal, gastric, and colon cancer lesions through endoscopy were treated with ESD technique and monitored during and after treatment at Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2024 to December 2024.

Results: Through 37 cases treated with ESD, the average age of the study patients was 60.7 ± 9.6 (37-79); Male patients outnumbered female patients by a ratio of 1.5:1; The most common lesion locations were: The sigmoid colon (29.8%) and the gastric antrum (21.6%); The average hospital stay was 3.4 ± 2 days; Procedure-related complications occurred in 2/37 cases (5.4%) (bleeding in 1/37 and perforation in 1/37); The rate of successful ESD En-bloc resection was 91.9%; Pathological examination showed that 100% of the resected base and side margins were tumor-free.

Conclusion: ESD is a minimally invasive technique for treating early gastrointestinal cancer, helping patients preserve their gastrointestinal tract. Early cancer diagnosis and intervention have great practical significance, reducing the burden of cancer care in particular and healthcare for the population in general.

Ngày 2 - Thứ Bảy, ngày 19/04/2025
Day 2 - Saturday, April 19th, 2025

4.4

PHIÊN SESSION

CHỦ ĐỀ: NHỮNG KỸ THUẬT MỚI TRONG NỘI SOI TIÊU HÓA TOPIC: NEW TECHNIQUES IN ENDOSCOPY

CHỦ TỌA ĐOÀN/MODERATORS

TS.BS Vũ Trường Khanh
BSCKII. La Văn Phương
TS.BS Thái Doãn Kỳ
TS.BS Phạm Công Khánh

BÁO CÁO VIÊN/SPEAKERS

Prof. Yim Heng Boon
TS. Trương Văn Gia
BSCKII. Bùi Nhuận Quý
BSCKI. Hoàng Anh Dũng
ThS.BS Đào Trần Tiên



TS. TRƯƠNG VĂN GIA

Công ty TeCure, Busan, Hàn Quốc
TeCure, Inc.,

Tiến Sĩ Trương Văn Gia hiện là nhà khoa học nghiên cứu tại công ty TeCure, Inc., chuyên về thiết bị y tế dựa trên công nghệ laser. Nghiên cứu của ông tập trung vào phát triển hệ thống dẫn truyền quang học tiên tiến cho điều trị laser nội soi các bệnh về tiêu hóa, đóng góp vào các đổi mới y học ít xâm lấn và không xâm lấn, nhằm cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân. Tiến Sĩ Trương đã nhận bằng Tiến sĩ và Thạc sĩ Kỹ thuật Y sinh tại Đại học Quốc gia Pukyong (PKNU), sau khi hoàn thành bằng Kỹ sư Kỹ thuật Y sinh tại Đại học Bách khoa Hà Nội (HUST). Tính đến nay, ông đã công bố 24 bài báo khoa học được bình duyệt và sở hữu hai bằng sáng chế tại Hàn Quốc liên quan đến thiết bị dẫn truyền quang học cho điều trị laser nội soi. Công trình nghiên cứu của anh đã được công nhận với các giải thưởng bài báo và báo cáo xuất sắc tại hội nghị VJSE (2017), SPIE-BIOS (2020), COOC (2021), và đặc biệt là Giải thưởng Nhà nghiên cứu trẻ tại SPIE-ABC (2021).

Dr. Truong is a Research Scientist at TeCure, Inc., specializing in laser-based medical devices. His research focuses on the development of advanced optical delivery systems for endoscopic laser treatment of digestive diseases, contributing to minimally and non-invasive medical innovations aimed at improving patient outcomes. Dr. Truong earned his Ph.D. and M.S. degrees in Biomedical Engineering from Pukyong National University (PKNU), following a B.Eng. in Biomedical Engineering from Hanoi University of Science and Technology (HUST). To date, he has published 24 peer-reviewed scientific papers and holds two Korean patents related to optical delivery devices for endoscopic laser treatment. His work has been recognized with best paper/presentation awards at VJSE (2017), SPIE-BIOS (2020), and COOC (2021), along with the Young Investigator's Award at SPIE-ABC (2021).

ỨNG DỤNG LASER NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN (GERD) Ở MÔ HÌNH LỢN

Van Gia Truong, Boram Cha, Hyejin Kim, Seok Jeong, Hyun Wook Kang

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là một rối loạn phổ biến đặc trưng bởi chức năng cơ thắt thực quản dưới (LES) bị suy yếu, thường dẫn đến các triệu chứng mãn tính và đòi hỏi phải điều trị lâu dài. Nghiên cứu hiện tại đã đánh giá tính khả thi của phương pháp điều trị bằng laser hỗ trợ bóng nội soi (EBLT) trên mô hình lợn. Mô hình GERD được phát triển ở động vật thông qua tiêm độc tố botulinum vào cơ thắt thực quản dưới (LES). Một tuần sau khi tiêm, EBLT đã được thực hiện trên các mô hình bệnh lý GERD (nhóm đối chứng = 1 so với nhóm được điều trị = 5). EBLT đã được thực hiện để tăng cường chức năng LES bằng cách sử dụng chiếu xạ laser không xâm lấn đồng đều xung quanh LES và theo dõi nhiệt độ theo thời gian thực. So với nhóm đối chứng, nhóm được điều trị tạo ra các lớp cơ LES dày hơn và duy trì áp lực LES trong khi vẫn bảo vệ được tính toàn vẹn của niêm mạc. Đánh giá an toàn đã chứng minh phản ứng viêm tối thiểu và không có tác dụng phụ nào đối với các mô xung quanh. Nghiên cứu hiện tại đã chứng minh tính khả thi của EBLT như một phương pháp nội soi mới để điều trị GERD. Các nghiên cứu sâu hơn sẽ được tiến hành để đánh giá hiệu quả lâu dài, tác động thần kinh và khả năng ứng dụng lâm sàng của EBLT.

ENDOSCOPIC LASER APPLICATION FOR TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD) IN IN VIVO PORCINE MODEL

**Van Gia Truong, Boram Cha, Hyejin Kim, Seok Jeong,
Hyun Wook Kang**

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a prevalent disorder characterized by impaired lower esophageal sphincter (LES) function, often leading to chronic symptoms and requiring long-term management. The current study evaluated the feasibility of endoscopic balloon-assisted laser treatment (EBLT) in a porcine model. GERD was initially developed in animals via botulinum toxin injection into lower esophageal sphincter (LES). A week after the injection, the EBLT was performed on the GERD-developed models (control = 1 vs. treated = 5). EBLT was performed to enhance LES function by using circumferential non-contact laser irradiation with real-time temperature monitoring. Compared to control, the treated group yielded thicker LES muscle layers and maintained LES pressure while preserving mucosal integrity. Safety assessments demonstrated minimal inflammatory response and no adverse effects on the surrounding tissues. The current study demonstrated the feasibility of EBLT as a new endoscopic approach for GERD. Further studies will be conducted to assess long-term efficacy, neurogenic effects, and clinical applicability of EBLT.



BSCKI. HOÀNG ANH DŨNG

Bệnh viện Quân y 175

Military Hospital 175

Bác sĩ Hoàng Anh Dũng sinh năm 1992, bắt đầu công tác tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 175 từ năm 2017. Anh đã được đào tạo chuyên sâu về nội soi chẩn đoán và điều trị tại nhiều bệnh viện hàng đầu trong nước và quốc tế, bao gồm: Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và Bệnh viện Đại học Quốc gia Singapore. Những khóa học này đã trang bị cho anh các kiến thức và kỹ năng thực hành chuyên sâu, giúp anh thành thạo và thực hiện thành công nhiều kỹ thuật nội soi, bao gồm: Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), kỹ thuật ESD (Endoscopic Submucosal Dissection): Điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa, nội soi siêu âm (EUS): Chẩn đoán, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) và dẫn lưu nang tụy hoại tử vào dạ dày. Để phục vụ cho công công tác chuyên môn, bác sĩ Dũng còn tích cực tham gia các chương trình đào tạo, hội thảo về lĩnh vực nội soi trong nước và quốc tế.

Dr. Hoang Anh Dung, born in 1992, began his career at the Department of Gastroenterology at Military Hospital 175 in 2017. He has received specialized training in diagnostic and therapeutic endoscopy at several leading domestic and international hospitals, including Cho Ray Hospital, Central Military Hospital 108, and National University Hospital in Singapore. These courses have equipped him with the knowledge and practical skills to proficiently perform various endoscopic techniques, such as Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP), Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) for the treatment of early gastrointestinal cancers with high precision, Endoscopic Ultrasound (EUS) for diagnosis and Fine Needle Aspiration (FNA), and endoscopic drainage of pancreatic pseudocysts into the stomach. To further enhance his professional expertise, Dr. Dung actively participates in both domestic and international training programs and conferences in the field of endoscopy.

DẪN LƯU NANG HOẠI TỬ DƯỚI HƯỚNG DẪN NỘI SOI SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175: BÁO CÁO 2 CA LÂM SÀNG SỬ DỤNG STENT HOT AXIOS

Hoàng Anh Dũng

Điều trị nang hoại tử tụy bằng đặt stent kim loại tự bung áp sát thành (Lumen-Apposing Metal Stents - LAMS) qua nội soi là một phương pháp điều trị tiên tiến cho các biến chứng viêm tụy. Tại Khoa Nội Tiêu Hóa - Bệnh viện Quân y 175, phương pháp sử dụng stent LAMS đã được triển khai thành công trong điều trị nang hoại tử tụy. Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo trường hợp của hai bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp đặt stent LAMS qua nội soi để dẫn lưu nang hoại tử, nhằm giảm thiểu nguy cơ phẫu thuật mở và các biến chứng liên quan. Kết quả điều trị cho thấy bệnh nhân hồi phục nhanh chóng, ra viện và không có biến chứng đáng kể.

Điều trị nang hoại tử tụy bằng phương pháp đặt stent kim loại tự bung áp sát thành (Lumen-Apposing Metal Stents - LAMS) qua nội soi là phương pháp can thiệp tiên tiến, mang lại hiệu quả cao trong xử trí các biến chứng của viêm tụy cấp. Tại Khoa Nội Tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 175, kỹ thuật này đã được ứng dụng thành công trong điều trị các trường hợp nang hoại tử tụy. Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo hai trường hợp bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp đặt stent LAMS qua nội soi để dẫn lưu nang hoại tử, nhằm giảm thiểu nguy cơ phẫu thuật mở và hạn chế các biến chứng liên quan. Kết quả điều trị cho thấy, cả hai bệnh nhân đều hồi phục nhanh chóng, ra viện và không ghi nhận biến chứng đáng kể trong quá trình theo dõi.

*Từ khóa: Nang hoại tử tụy, stent LAMS, viêm tụy cấp.

ENDOSCOPIC ULTRASOUND-GUIDED DRAINAGE OF PANCREATIC WALLED-OFF NECROSIS AT MILITARY HOSPITAL 175: REPORT OF TWO CLINICAL CASES USING THE HOT AXIOS STENT

Hoang Anh Dung

Treatment of pancreatic pseudocyst with LAMS stent (Lumen-Apposing Metal Stents) placement through endoscopy is an advanced treatment method for complications of acute pancreatitis. At the Gastroenterology Department of Military Hospital 175, the use of LAMS stents has been successfully implemented in the treatment of pancreatic pseudocysts. In this study, we report the case of two patients treated with the placement of a LAMS stent via endoscopy to drain the necrotic cyst, aiming to minimize the risk of open surgery and related complications. The treatment results show that the patient recovered quickly, was discharged and had no significant complications.

The treatment of pancreatic pseudocysts using Lumen-Apposing Metal Stents (LAMS) through endoscopy is an advanced technique for managing complications of acute pancreatitis. At the Gastroenterology Department of Military Hospital 175, the application of LAMS stents has been successfully implemented in the treatment of pancreatic pseudocysts. This study reports two clinical cases in which patients underwent endoscopic placement of LAMS stents to drain walled-off pancreatic necrosis, aiming to reduce the risk of open surgery and associated complications. The treatment outcomes showed that both patients recovered quickly, were discharged without significant complications, and experienced no recurrence during follow-up.

* Keywords: Pancreatic pseudocyst, LAMS stent, acute pancreatitis.



BSCKII. BÙI NHUẬN QUÝ

Bệnh viện FV

FV Hospital

BS. Bùi Nhuận Quý tốt nghiệp y khoa tại trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch TpHCM, năm 2004. Tốt nghiệp Thạc sĩ năm 2012 tại trường Đại học Y Dược Tp.HCM và tốt nghiệp chuyên khoa 2 tại trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2021.

Bs. Bùi Nhuận Quý tham gia công tác tại khoa Nội soi và khoa Nội tiêu hóa bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ năm 2005 đến năm 2021. Sau đó chuyển qua công tác tại bệnh viện Pháp Việt TpHCM từ năm 2021 đến nay và đảm nhận vị trí trưởng khoa Tiêu hóa gan mật của bệnh viện.

Bs. Bùi Nhuận Quý đã tham gia nhiều khóa đào tạo và hoạt động chuyên môn về điều trị nội khoa tiêu hóa, các thủ thuật nội soi cơ bản đến nội soi nâng cao như Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), nội soi siêu âm (EUS), can thiệp ung thư sớm đường tiêu hóa (ESD, EMR).

Hiện Bs. Bùi Nhuận Quý đang là ủy viên trong Ban chấp hành Liên chi hội Nội soi Việt Nam khu vực phía nam.

Dr. Bui Nghan Quy graduated from Pham Ngoc Thach University of Medicine, Ho Chi Minh City, in 2004. I graduated with a Master's degree in 2012 from Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy and graduated with a second degree specialist from Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2021.

Dr. Bui Nghan Quy worked at the Endoscopy Department and the Gastroenterology Department of Nhan Dan Gia Dinh Hospital from 2005 to 2021. He then transferred to work at FV Hospital, Ho Chi Minh City from 2021 to present and assumed the position of Head of the Gastroenterology - Hepatology Department of the hospital.

Dr. Bui Nghan Quy has participated in many training courses and professional activities on the treatment of digestive internal medicine, from basic endoscopy to advanced endoscopy such as Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), endoscopic ultrasound (EUS), early intervention for gastrointestinal cancer (ESD, EMR).

Currently, Dr. Bui Nghan Quy is an executive committee member of Vietnamese Federation for Digestive Endoscopy.

LẤY BỎ THÀNH CÔNG SỎI ỔNG TÚI MẬT CÒN LẠI BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI ĐƯỜNG MẬT: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

BSCKII. Bùi Nhuận Quý

Mười lăm phần trăm người Mỹ bị sỏi mật và các triệu chứng xuất hiện ở 10% bệnh nhân trong vòng 5 năm, dẫn đến một triệu ca cắt túi mật hàng năm. Cắt túi mật hiện là phương pháp tốt nhất để điều trị các bệnh về sỏi túi mật. Tuy nhiên, 10%-30% bệnh nhân bị hội chứng sau cắt túi mật (đau bụng trên, khó tiêu hoặc vàng da). Sỏi ống túi mật còn lại là một trong những nguyên nhân gây ra hội chứng sau cắt túi mật. Theo thông lệ, phẫu thuật chủ yếu được thực hiện để loại bỏ sỏi ống túi mật. Tuy nhiên, phẫu thuật nhiều lần có thể gây ra các biến chứng, chẳng hạn như chảy máu sau phẫu thuật, tổn thương đường mật và nhiễm trùng vết thương. Là một phương pháp phẫu thuật thay thế, nội soi mật tụy ngược dòng được sử dụng để loại bỏ sỏi ống túi mật, mặc dù tỷ lệ thành công không cao do đường kính nhỏ và tính chất quanh co của ống túi mật. Gần đây, nội soi đường mật qua đường miệng, có thể quan sát trực tiếp ống mật, đã được đề xuất như một phương pháp thay thế. Chúng tôi báo cáo một trường hợp trong đó sỏi ống túi mật còn sót lại đã được loại bỏ thành công bằng nội soi đường mật qua đường miệng, sau khi thất bại với nội soi mật tụy ngược dòng.

SUCCESSFUL REMOVAL OF REMNANT CYSTIC DUCT STONE USING CHOLANGIOSCOPY: ONE CASE REPORT

Dr. Bui Nhuan Quy

Fifteen percent of Americans have gallstones and symptoms occur in up to 10% of patients within 5 years and result in one million cholecystectomies annually. Cholecystectomy is currently the best method for treating gallstone disease. However, 10%-30% of patients who undergo postcholecystectomy syndrome (upper abdominal pain, dyspepsia, or jaundice). Remnant cystic duct stones are one cause of postcholecystectomy syndrome. Conventionally, surgery is mainly performed to remove remnant cystic duct stones. However, repeated surgery can cause complications, such as postoperative bleeding, biliary injury, and wound infection. As an alternative surgical method, endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is used to remove remnant cystic duct stones, although the success rate is not high due to the small diameter and tortuous nature of the cystic duct. Recently, peroral cholangioscopy, which can directly observe the bile duct, has been proposed as an alternative method. We report a case in which remnant cystic duct stone was successfully removed via peroral cholangioscopy, after failure with ERCP.



THS.BS ĐÀO TRẦN TIẾN

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tam Anh Hospital, Ha Noi

- Tốt nghiệp bác sỹ đa khoa Đại Học Y Hà Nội, học bác sỹ nội trú Nội khoa (chuyên ngành Tiêu hoá) 3 năm tại Đại học Y Hà Nội.

- Lĩnh vực nghiên cứu chính: bệnh lý đường tiêu hoá trên, chẩn đoán, điều trị u sớm đường tiêu hoá, rối loạn vận động đường tiêu hoá.

- Công tác: Khoa Tiêu hoá - Gan Mật Tụy, Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh (2021-nay). Trung tâm Tiêu hoá Gan Mật, Bệnh viện Bạch Mai (2010-2021).

- Thành viên của Hội Tiêu hoá Việt Nam.

- *Graduated from Hanoi Medical University, completed a 3-year internal medicine residency at Hanoi Medical University*

- *Research interest : upper GI disease, precancerous lesion of GI tract, GI Motility disorder.*

- *Organization: Department of Gastroenterology and Hepatology, Tam Anh Hospital, Ha Noi*

- *Member of Viet Nam Association of Gastroenterology.*

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CẮT CƠ THỰC QUẢN QUA NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG (POEM) ĐIỀU TRỊ CƠ THẮT TÂM VỊ TẠI BỆNH VIỆN TÂM ANH HÀ NỘI

Đào Trần Tiên , Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Trung Hiếu,
Vũ Trường Khanh

Mục đích: Cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng (POEM) là phương pháp nội soi can thiệp mới, ít xâm lấn, hiệu quả trong điều trị bệnh cơ thắt tâm vị và được áp dụng ngày càng rộng rãi trên thế giới. POEM cũng hiệu quả đối với các trường hợp đã thất bại với phương pháp điều trị khác. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp này trong điều trị cơ thắt tâm vị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên bệnh nhân cơ thắt tâm vị (lần đầu hoặc thất bại với các phương pháp khác) được cắt cơ thực quản từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 12 năm 2024 tại bệnh viện Tâm Anh Hà nội. Tất cả bệnh nhân được nội soi thực quản dạ dày, đo vận động thực quản độ phân giải cao, chụp XQ thực quản trước và sau can thiệp. Các dữ liệu được thu thập bao gồm đặc điểm, triệu chứng (điểm Eckardt), thủ thuật (thời gian, biến chứng), thời gian nằm viện. Đáp ứng lâm sàng thành công khi điểm Eckardt sau can thiệp ≤ 3 .

Kết quả: 15 bệnh nhân được chẩn đoán cơ thắt tâm vị được chỉ định can thiệp cắt cơ thực quản qua nội soi. 8/15 (53,3%) bệnh nhân cơ thắt tâm vị đã can thiệp thất bại trước đó (6 trường hợp thất bại sau nong bóng hơi, 2 trường hợp sau phẫu thuật tái phát). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 43,26 (23-73) tuổi. Điểm Eckardt trung bình trước và sau can thiệp POEM lần lượt là 7,5 (4-12) và 1,06 (0-3). POEM thực hiện thành công ban đầu và cải thiện triệu chứng lâm sàng ở tất cả các trường hợp 15/15 (100%) với thời gian thủ thuật trung bình là 117 phút (60-196 phút). Thời gian theo dõi trung bình là 12,9 tháng (1,5-38 tháng). Thời gian nằm viện trung bình là 3,4 ngày (3-6 ngày). Thủ thuật không gặp các biến chứng nặng (thủng, chảy máu, nhiễm khuẩn) cần phải can thiệp phẫu thuật.

Kết luận: Phương pháp cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng cho thấy hiệu quả tốt, an toàn trong điều trị cơ thắt tâm vị (ban đầu hoặc tái phát) đặc biệt tại các trung tâm nội soi kỹ thuật cao.

Từ khoá: cơ thắt tâm vị, cắt cơ thực quản qua nội soi đường miệng

INITIAL EXPERIENCE WITH PERORAL ENDOSCOPIC MYOTOMY (POEM) FOR TREATMENT OF ACHALASIA AT TAM ANH HOSPITAL

Dao Tran Tien, Nguyen Van Son, Nguyen Trung Hieu,
Vu Truong Khanh

Background and Aim: Per oral endoscopic myotomy (POEM) is a novel, minimally invasive endoscopic treatment option for patients with achalasia and is being more widely used all over the world. It has been reported as an effective and safe salvage therapy for achalasia. This study aimed to evaluate the efficacy and safety of per oral endoscopic myotomy (POEM) with achalasia at Tam Anh Ha Noi Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive research, conducted on all patients with achalasia included patients who recurred after pneumatic balloon dilatation, Heller myotomy underwent POEM from December 2021 to December 2024. Objective parameters including high-resolution manometry, timed barium swallow, and esophagogastroduodenoscopy were assessed preprocedure and postprocedure. We collected all data including symptoms (Eckardt score), procedure time, length of hospital stay, and adverse events. Clinical success was defined as an Eckardt score ≤ 3 .

Results: We analyzed the medical records of 15 patients with achalasia who underwent POEM. 8 (53,3%) had undergone previous treatment (6 pneumatic dilation and 2 Heller myotomy). The median age of the patients was 43.26 (23-73) years. Pre-procedure and post-procedure median Eckardt scores were 7,5 (4-12) and 1,06 (0-3), respectively. POEM was completed successfully in 15/15 (100%) patients with a mean procedure time of 117 minutes (range, 60-196 min). Clinical response was observed in 15/15 (100%) patients during a median follow-up of 12,9 months (1,5-38 months). The mean length of hospital stay was 3.4 days (range, 3-6 days). No major procedure-related adverse events were observed, and no surgery was needed.

Conclusion: POEM is a safe endoscopic treatment modality for patients with achalasia (primary or failure) in centers that are experienced in advanced endoscopic techniques.

Keyword: POEM - Per oral endoscopic myotomy, achalasia



LIÊN CHI HỘI NỘI SOI TIÊU HÓA VIỆT NAM
VIETNAMESE FEDERATION FOR DIGESTIVE ENDOSCOPY

Office: 91 Pham Huu Chi street - Ward 12 - Dist 5 - Ho Chi Minh city

Tel: 0945 846 479; Email: noisoivn@gmail.com