

6. **Vasiloglou MF, Fletcher J, Poulia KA.** Challenges and Perspectives in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review. *Journal of clinical medicine.* 2019;8(9).
7. **Di Daniele N.** The Role of Preventive Nutrition in Chronic Non-Communicable Diseases. *Nutrients.* 2019;11(5).
8. **Ball L, Davmor R, Leveritt M, Desbrow B, Ehrlich C, Chaboyer W.** Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes:

HIỆU QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN CỦA PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CÓ CHỨA MOXIFLOXACIN TRONG ĐIỀU TRỊ LẦN ĐẦU ĐỐI VỚI HELICOBACTER PYLORI

Lê Quốc Tuấn¹, Lê Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ điều trị có chứa Moxifloxacin trong điều trị lần đầu đối với *H. pylori*. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 205 bệnh nhân được điều trị loại trừ *H.pylori* bằng AMR và AMBR, tại Phòng khám 103 Cẩm Khê, Tỉnh Phú Thọ từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 42,56±10,67. Viêm hang vị và viêm teo dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 53,2% bệnh nhân được điều trị ba thuốc chứa Moxifloxacin và 46,8% bệnh nhân được điều trị bốn thuốc có chứa bismuth. Tỷ lệ diệt trừ ở cả hai nhóm là tương tự nhau ở ITT và PP và đạt trên 90,0%. Tác dụng phụ thường gặp là khó chịu ở bụng và buồn nôn. Nhóm AMR ít tác dụng phụ hơn nhóm AMBR. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân ở nhóm AMR cao hơn so với nhóm AMBR. **Kết luận:** Phác đồ ba thuốc có chứa Moxifloxacin hiệu quả và an toàn trong điều trị loại trừ *H.pylori*. **Từ khóa:** Moxifloxacin, *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), hiệu quả, độ an toàn

SUMMARY

EFFECTIVENESS AND SAFETY OF TREATMENT REGIMEN CONTAINING MOXIFLOXACIN IN FIRST TREATMENT OF HELICOBACTER PYLORI

Objective: To evaluate the effectiveness and safety of a treatment regimen containing Moxifloxacin in the first treatment of *H. pylori*. **Subjects and methods:** Prospective study on 205 patients treated to eliminate *H.pylori* with AMR and AMBR, at Clinic 103 Cam Khe, Phu Tho Province from January 2022 to January 2023. **Results:** Mean age was 42.56±10.67 years. Antral gastritis and atrophic gastritis account for the highest rates. There were 53.2% of patients treated with three drugs containing Moxifloxacin and 46.8% of patients receiving four drugs containing bismuth. The eradication rate in both groups was similar in ITT and PP and reached over 90.0%. Common side effects are abdominal discomfort and

nausea. The AMR group had fewer side effects than the AMBR group. Treatment compliance of patients in the AMR group was higher than that in the AMBR group. **Conclusion:** The three-drug regimen containing Moxifloxacin is effective and safe in the treatment of *H.pylori* eradication.

Keywords: Moxifloxacin, *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), effectiveness, safety

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) ảnh hưởng đến hơn một nửa dân số thế giới. *H.pylori* lây truyền qua đường tiêu hóa. Nhiễm *H.pylori* có liên quan đến ung thư dạ dày. Tiệt trừ *H.pylori* sẽ ngăn ngừa được các biến chứng do nhiễm *H.pylori* và bệnh tái phát. Nhiều loại kháng sinh đã được sử dụng để diệt trừ *H.pylori* nhưng tình trạng kháng kháng sinh vẫn là một vấn đề y tế toàn cầu. Tỷ lệ kháng Clarithromycin đã tăng lên tới 40% ở Thổ Nhĩ Kỳ và 50% ở Trung Quốc [5]. Chính vì thế mà phác đồ điều trị có chứa Bismuth được khuyến cáo là phác đồ đầu tiên ở những quốc gia có tỷ lệ kháng Clarithromycin vượt quá 15%, trong báo cáo đồng thuận của Maastrich VI. Thất bại trong điều trị *H.pylori* đang gia tăng trên toàn thế giới do tình trạng kháng kháng sinh và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân thấp vì tác dụng phụ của thuốc. Vì vậy các phương pháp điều trị đang được nghiên cứu để diệt trừ *H.pylori* một cách hiệu quả.

Các loại Fluoroquinolone như Levofloxacin đang được sử dụng để diệt trừ *H.pylori* được cho là có hiệu quả. Những bệnh nhân sử dụng Fluoroquinolones để diệt trừ *H. pylori* có tác dụng phụ nhẹ hơn so với các loại kháng sinh khác. Tình trạng kháng kháng sinh Levofloxacin trong điều trị *H.pylori* ngày càng gia tăng. Moxifloxacin là một lựa chọn điều trị mới và đầy hứa hẹn trong việc diệt trừ *H.pylori*. Trong một số nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của Moxifloxacin trong tiệt trừ *H.pylori*. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của Moxifloxacin chống lại *H.pylori*. Chính vì vậy

¹Trung tâm Y tế Thanh Ba, Phú Thọ

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác đồ điều trị có chứa Moxifloxacin trong điều trị lần đầu đối với H.pylori".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 205 BN nhiễm H.pylori tại Phòng khám 103 Cẩm Khê, Tỉnh Phú Thọ từ tháng 1/2022 đến tháng 1/2023. Những bệnh nhân này được điều trị loại trừ H.pylori theo 2 nhóm: Nhóm 1 gồm những bệnh nhân được điều trị bằng Amoxicillin, Moxifloxacin và Rabeprazole (AMR) và nhóm 2 gồm những bệnh nhân được điều trị bằng Amoxicillin, Metronidazole, Bismuth và Rabeprazole (AMBR).

Tiêu chuẩn chọn. Bệnh nhân chưa từng điều trị diệt trừ H.pylori

Có triệu chứng lâm sàng của bệnh lý dạ dày tá tràng (đau, nóng rát thượng vị, ợ hơi, ợ chua...).

Nội soi phát hiện có tổn thương dạ dày tá tràng

Xét nghiệm H.pylori dương tính qua làm test nhanh urease và mô bệnh học.

Trên 18 tuổi.

Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Bệnh nhân tuân thủ điều trị, đến khám và kiểm tra đúng hẹn.

Tiêu chuẩn loại trừ. Tiền sử cắt dạ dày

Loét đã có các biến chứng như thủng và xuất huyết tiêu hóa

Bệnh kèm theo như xơ gan, ung thư, bệnh Crohn

Chống chỉ định nội soi dạ dày-tá tràng

Phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú.

Bệnh nhân đã dùng thuốc kháng sinh và bismuth trong bốn tuần trước khi nội soi

Đã sử dụng thuốc ức chế bơm proton hoặc thuốc kháng histamine H₂ trong vòng hai tuần trước khi nội soi

Bệnh nhân đang dùng thuốc chống viêm không steroid và aspirin

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp

Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.3. Các bước tiến hành. Thu thập các thông tin bệnh nhân theo chỉ tiêu thiết kế nghiên cứu: tên, tuổi, giới, nơi ở, tiền sử. Khám lâm sàng phát hiện các dấu hiệu lâm sàng: đau thượng vị, nóng rát thượng vị, đau khi đói, ợ hơi, buồn nôn, nôn.

Xác định tổn thương dạ dày tá tràng bằng máy nội soi dạ dày tá tràng của hãng Olympus, Nhật Bản. Xác định nhiễm H.pylori dựa vào urease test qua nội soi.

Phác đồ điều trị diệt trừ H.pylori được kiểm tra ở hai nhóm. Ở nhóm 1 (nhóm AMR): bệnh nhân dùng Moxifloxacin 400 mg x1 viên/ngày x 7 ngày, Amoxicillin 1g x 2 lần/ngày x 7 ngày, Rabeprazole 20 mg x 2 lần mỗi ngày. Nhóm 2 (nhóm AMBR) dùng Amoxicillin 1g x 2 lần/ngày, Metronidazole 500 mg x 2 lần/ngày, Bismuth subcitrate x 4 lần/ngày và Rabeprazole 20 mg x 2 lần/ngày trong 7 ngày. Theo dõi tác dụng phụ của thuốc trong các lần thăm khám. Tỷ lệ diệt trừ được tính theo việc hoàn thành phác đồ điều trị; tất cả bệnh nhân được đánh giá bằng phân tích ITT (intention-to-treat analysis) và những bệnh nhân đã hoàn thành điều trị được đánh giá bằng phân tích PP (per-protocol analysis).

Đánh giá kết quả điều trị: sau dùng kháng sinh 4 tuần, sau dùng PPI 2 tuần, sau dùng bismuth 2 tuần. Test H.pylori âm tính sau điều trị được coi là kết quả điều trị diệt H.pylori thành công.

2.4. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. So sánh các đặc điểm chung và hiệu quả điều trị giữa các nhóm nghiên cứu.

	AMR (109)	AMBR (106)	p
Tuổi (năm)	42,56±10,67	43,91±12,89	>0,05
ITT (95%CI)	90,8% (87-93)	90,5% (91,2-94,1)	>0,05
PP (95%CI)	92,7% (88,9-93,4)	92,5% (91,7-95,1)	>0,05

Tuổi trung bình là 42,56±10,67. Trong tổng số 205 bệnh nhân có 109 bệnh nhân (53,2%) được điều trị bộ ba chứa Moxifloxacin và 106 (46,8%) được điều trị bộ bốn chứa bismuth. Tỷ lệ diệt trừ ở cả hai nhóm là tương tự nhau ở ITT và PP và đạt trên 90,0%.

Bảng 2. So sánh tác dụng phụ của thuốc giữa các nhóm nghiên cứu

	AMR (109)	AMBR (106)	
Tiêu chảy	4,6%	7,5	>0,05
Buồn nôn	15,6%	17,4	<0,05
Nôn	2,7%	7,3	>0,05
Khó chịu ở bụng	12,8%	18,7	<0,05
Đau đầu	2,8	5,7	>0,05
Chóng mặt	3,7	6,6	>0,05
Đắng miệng	4,6	8,5	>0,05

Tác dụng phụ thường gặp nhất của thuốc là khó chịu ở bụng và buồn nôn. Nhóm AMR tác dụng phụ của thuốc ít hơn và nhẹ hơn ở nhóm AMBR. Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân ở nhóm AMR cao hơn so với nhóm AMR và một số bệnh nhân ở nhóm AMBR không thể chịu đựng được điều trị và đã ngừng điều trị.

Bảng 3. So sánh kết quả nội soi của các

nhóm nghiên cứu

	AMR(109)	AMBR(106)	p
Viêm hang vị	52,3%	54,7%	>0,05
Loét dạ dày	25,7%	10,3%	>0,05
Viêm thực quản	9,2%	9,4%	>0,05
Viêm teo dạ dày	44,9%	50%	>0,05
Loét tá tràng	18,3%	11,3%	>0,05
Viêm tá tràng	9,2%	10,4%	>0,05

Kết quả nội soi cho thấy viêm hang vị và viêm teo dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã chứng minh rằng liệu pháp điều trị ba thuốc chứa Moxifloxacin để diệt trừ H.pylori có hiệu quả tương đương với điều trị bốn thuốc chứa bismuth. Ngoài ra, tác dụng phụ của thuốc thấp hơn đáng kể và sự tuân thủ của bệnh nhân cao hơn đáng kể trong điều trị ba thuốc chứa Moxifloxacin.

Mặc dù đã có nhiều phác đồ điều trị khác nhau được thực hiện trong hơn ba thập kỷ trong việc loại trừ H.pylori, nhưng thành công trong điều trị vẫn là một vấn đề đáng chú ý trên toàn thế giới. Ngoài ra, tình trạng kháng Metronidazole và Levofloxacin tăng theo thời gian và điều này cuối cùng sẽ dẫn đến thất bại điều trị không thể tránh khỏi trong tương lai.

Moxifloxacin là một loại kháng sinh tác động lên cả vi khuẩn gram âm và gram dương. Trong số những thuốc khác, Moxifloxacin đã được báo cáo là fluoroquinolone hiệu quả hơn chống lại H.pylori. Một nghiên cứu ở Pakistan đã ghi nhận hiệu quả của Moxifloxacin chống lại H.pylori. Liệu pháp ba thuốc dựa trên Moxifloxacin có thể là phương pháp điều trị diệt trừ hiệu quả hơn đáng kể so với liệu pháp dùng Levofloxacin đối với nhiễm H.pylori [1].

Việc sử dụng phác đồ 3 thuốc có Moxifloxacin để diệt trừ H.pylori cho thấy hiệu quả diệt trừ tương đương với phác đồ 4 thuốc, cao hơn đáng kể so với phác đồ 3 thuốc có Clarithromycin [2].

Liệu pháp điều trị dựa trên Moxifloxacin cho thấy khả năng diệt trừ cao hơn và ít đề kháng hơn khi so sánh với liệu pháp 3 thuốc Clarithromycin [3].

Liệu pháp ba thuốc dựa trên Moxifloxacin có hiệu quả hơn và không làm tăng tỷ lệ tác dụng phụ tổng thể so với liệu pháp ba thuốc dựa trên Clarithromycin trong điều trị nhiễm H.pylori [4].

Trong nghiên cứu này, mặc dù điều trị diệt trừ bằng Moxifloxacin được thực hiện trong thời gian ngắn hơn, tỷ lệ diệt trừ PP và ITT cao hơn so với các nghiên cứu được đề cập ở trên. Vì vậy, Moxifloxacin bao gồm chế độ điều trị ba

thuốc có thể là một lựa chọn thay thế tốt trong việc diệt trừ H.pylori.

Do nguy cơ kháng kháng sinh ngày càng tăng nên phác đồ diệt trừ có chứa Bismuth được khuyến cáo ở những trường hợp nhiễm H.pylori. Các nghiên cứu báo cáo hiệu quả cao của phương pháp điều trị bốn thuốc chứa Amoxicillin, Metronidazole, Bismuth và Rabepazole chống lại H.pylori. Nhưng phác đồ điều trị 3 thuốc chứa Moxifloxacin không chứa bismuth không thể so sánh được với phác đồ AMBR trước đây. Trong nghiên cứu này, cả hai nhóm AMR và AMBR đều có hiệu quả tương tự trong việc diệt trừ H.pylori, ngoài ra sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân ở nhóm AMR cao hơn. Bệnh nhân không ngưng điều trị lại do tác dụng phụ ở nhóm AMR thấp hơn. Từ khía cạnh bệnh nhân, số lượng thuốc uống hàng ngày chỉ ở mức 5 viên ở nhóm AMR so với 11 viên ở nhóm AMBR, điều này sẽ làm tăng sự tuân thủ của bệnh nhân trong điều trị bệnh.

Trong một nghiên cứu ở Nepal, tác dụng phụ thường gặp nhất của thuốc liên quan đến kháng sinh là khó chịu ở bụng, táo bón, tiêu chảy và đắng miệng. Các tỷ lệ khác nhau về tác dụng phụ của thuốc đã được báo cáo lại trong điều trị diệt trừ H. pylori trong các nghiên cứu lâm sàng. Fluoro-Quinolone ít gây ra tác dụng phụ của thuốc hơn so với các loại kháng sinh khác được sử dụng trong điều trị diệt trừ H. pylori. Hầu hết số người tham gia trong nhóm này không gặp tác dụng phụ của thuốc. Dựa trên phát hiện này, có thể đề xuất rằng Moxifloxacin là một loại thuốc an toàn và dung nạp tốt trong điều trị nhiễm H. pylori.

Tóm lại Moxifloxacin, Amoxicillin và Rabeprazol có chứa phác đồ diệt trừ H.pylori có hiệu quả tương đương với phác đồ điều trị bốn thuốc có chứa Bismuth với sự tuân thủ của bệnh nhân cao hơn và tác dụng phụ của thuốc thấp hơn. Thời gian điều trị ngắn, số lượng thuốc phải dùng để điều trị ít là ưu điểm giúp tăng sự tuân thủ của bệnh nhân và giảm khả năng bệnh nhân phải ngưng điều trị. Phác đồ điều trị ba thuốc có chứa Moxifloxacin có thể là lựa chọn điều trị thích hợp trong việc loại trừ H.pylori.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là 42,56±10,67.

Viêm hang vị và viêm teo dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất.

Có 53,2% bệnh nhân được điều trị ba thuốc chứa Moxifloxacin và 46,8% bệnh nhân được điều trị bốn thuốc có chứa bismuth.

Tỷ lệ diệt trừ ở cả hai nhóm là tương tự nhau ở ITT và PP và đạt trên 90,0%. Tác dụng

phụ thường gặp là khó chịu ở bụng và buồn nôn. Nhóm AMR ít tác dụng phụ hơn nhóm AMBR. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân ở nhóm AMR cao hơn so với nhóm AMBR.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sumaira Khadim et al** (2023), The efficacy of moxifloxacin-based triple-therapy in first-line treatment of Helicobacter pylori infection in Pakistan: randomized controlled trials. Arch Med Sci Civil Dis:8(1):31-37
2. **Ahmed Mansur Kadhim et al** (2023). Treatment of Helicobacter Pylori Infections using Moxifloxacin-Triple Therapy Compared to Standard Triple and Quadruple Therapies Iraqi J

- Pharm Sci, 32 (1).
3. **Mohammed Hussien Ahmed** (2020), Moxifloxacin Based Triple Therapy as Alternative to Standard Therapy in Helicobacter Pylori Eradication DOI: 10.2174/2211352518999200925154501.
4. **Yuan Wenzhen et al** (2009), Moxifloxacin-Based Triple Therapy Versus Clarithromycin-Based Triple Therapy for First-Line Treatment of Helicobacter pylori Infection: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, Inter Med 48: 2069-2076, 2009 DOI: 10.2169/internalmedicine.48.2344.
5. **Thung I, et al** (2016): the global emergence of Helicobacter pylori antibiotic resistance. Aliment Pharmacol Ther. 2016;43:514-33. doi: 10.1111/.

BIẾN CHỨNG CỦA MIỆNG NỐI BILLROTH 1 SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI HOÀN TOÀN CẮT BÁN PHẦN CỰC DƯỚI DẠ DÀY NẠO VẾT HẠCH D2 ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN PHẦN THẤP DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng¹, Vũ Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu biến chứng sau mổ của nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần dưới dạ dày nạo vét hạch D2, lập lại lưu thông tiêu hóa kiểu Billroth 1 (INTACT) tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu 28 bệnh nhân được áp dụng kỹ thuật làm miệng nối Billroth 1 kiểu trong phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần dưới dạ dày từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024 tại bệnh viện đại học y Hà Nội. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62.04±9.2 tuổi, nam 57.1%, nữ 42.9%, thời gian mổ trung bình là 154.07 ± 24.69 phút (cao nhất là 220 phút, thấp nhất 105 phút), thời gian thực hiện miệng nối 11.59 ± 4.45 phút (cao nhất là 25 phút, thấp nhất 7 phút), số lượng stapler dùng trong mổ: 6 stapler chiếm 60.7%, 39.3% sử dụng 5 stapler. Biến chứng sau mổ: tỷ lệ rò miệng nối 0%, tỷ lệ chảy máu miệng nối 0%, tỷ lệ xoắn miệng nối 0%, tỷ lệ trào ngược dịch mật là 14.28%, tỷ lệ rò tụy sau mổ 7.14%, tỷ lệ hẹp miệng nối 0%, tỷ lệ rò bạch huyết 7.14%, tỷ lệ chậm làm rỗng dạ dày (DGE) 0%, biến chứng sau mổ theo Clavendindo mức độ I: 1(17.28%), độ II, III, IV là 0%. **Kết luận:** Kỹ thuật làm miệng nối Billroth 1 sau cắt bán phần dưới dạ dày, nạo vét hạch D2 bằng phẫu thuật nội soi hoàn toàn mang lại có tỉ lệ biến chứng thấp, an toàn, thời gian thực hiện miệng nối nhanh.

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng

Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi cắt bán phần dưới dạ dày, miệng nối Billroth 1, ung thư dạ dày.

SUMMARY

COMPLICATIONS OF THE BILLROTH 1 ANASTOMOSIS TECHNIQUE AFTER TOTALLY LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY WITH D2 LYMPHADENECTOMY FOR LOWER GASTRIC CARCINOMA AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Evaluate complications of the billroth 1 anastomosis technique after totally laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy for the treatment of adenocarcinoma of the lower stomach at Ha Noi medical university hospital. **Method:** Description of the study of 28 who underwent totally laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy and intracorporeal Billroth 1 anastomosis for adenocarcinoma of the lower stomach from April 2023 to May 2024 at Ha Noi Medical University Hospital. **Results and discussion:** The average age of the study group was 61.08 ± 10.84 years, with a gender distribution of 57.1% male and 42.9% female. The average operation time was 154.07 ± 24.69 minutes, with a maximum of 220 minutes and a minimum of 105 minutes. The average time for intracorporeal anastomosis was 11.59 ± 4.45 minutes (with a maximum of 25 minutes and a minimum of 7 minutes). The number of staplers used in the operation was 6, accounting for 60.7%, while 39.3% used 5 staplers. There was no anastomotic bleeding, anastomotic leakage, or anastomotic stenosis. The incidence of bile reflux was 14.28%, the incidence of fistul pancreatic was 7.14%, lymphatic fluid 7.14%, Delay gastric emptying 0%. The postoperative complications were classified according