

- 00993-2
4. **Yoshiyasu Kitagawa, Takuto Suzuki, Taro Hara, Taketo Yamaguchi.** Safety and efficacy of endoscopic submucosal dissection using IT knife nano with clip traction method for early esophageal squamous cell carcinoma. *Surg Endosc.* 2018 Jan;32(1): 450-455. doi: 10.1007/s00464-017-5703-x. Epub 2017 Jun 27.
 5. **Taro Iwatsubo, Akitoshi Hakoda, Noriaki Sugawara, Shun Sasaki, Noriyuki Nakajima, Yosuke Mori, Hironori Tanaka, Kazuhiro Ota, Toshihisa Takeuchi, Hiroki Nishikawa.** Safety and efficacy of endoscopic submucosal dissection with gel immersion technique for superficial esophageal neoplasms. *Journal of Gastroenterology and Hepatology.* First published: 04 November 2024. 04 November 2024. <https://doi.org/10.1111/jgh.16800>
 6. **Dengfeng Zhang, Tianxing Lu, Pengfei Guo, Jing li, Fangchao Zhao, Zhirong Li, Shujun Li.** Occurrence and Prognosis of Mixed Subtype Adenocarcinoma and Adeno-Squamous Carcinoma in Esophageal Cancer. *J Cancer* 2024; 15(5):1442-1461. doi:10.7150/jca.92230
 7. **Basudev Agrawal et al.** CT Findings in Patients with Esophageal Carcinoma and Its Correlation with Esophagographic Findings. *Open Journal of Radiology.* Vol 8. No. 2, June 2018.
 8. **Dimitrios Fotis et al.** Submucosal invasion and risk of lymph node invasion in early Barrett's cancer: potential impact of different classification systems on patient management. *United European Gastroenterol J.* 2015 Dec;3(6):505-513. doi: 10.1177/2050640615581965

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT DẠ DÀY BÁN PHẦN CỰC DƯỚI, NẠO VẾT HẠCH ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2016 - 2020

Nguyễn Tiến Điều^{1,2}, Phạm Hoàng Hà^{3,4}, Phạm Quang Thái^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi và mổ mở cắt dạ dày bán phần cực dưới kèm nạo vét hạch điều trị ung thư biểu mô dạ dày ở người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi dọc, thực hiện trên 60 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong giai đoạn 2016–2020. Bệnh nhân được chia thành hai nhóm: phẫu thuật nội soi ($n = 30$) và mổ mở ($n = 30$). **Kết quả:** Hai nhóm có độ tuổi trung bình và phân bố giai đoạn bệnh tương đương. Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm nội soi dài hơn có ý nghĩa thống kê ($196,3 \pm 32,1$ phút so với $164,3 \pm 27,8$ phút; $p < 0,05$). Số hạch nạo vét trung bình không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ($p = 0,32$). Nhóm nội soi có thời gian trung tiện và thời gian nằm viện ngắn hơn ($p < 0,05$). Biến chứng sau mổ ghi nhận chủ yếu ở nhóm mổ mở, bao gồm viêm phổi, nhiễm trùng vết mổ, rò tiêu hóa và bực mồm tá tràng. Thời gian theo dõi trung bình là 69,9 tháng (8 - 110 tháng). Sự khác biệt về thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,48$ và $p = 0,50$). Tỷ lệ sống toàn bộ sau 5 năm là 75,5% (mổ mở) và 83,0% (nội soi). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới kèm nạo vét hạch là phương pháp khả

thí, an toàn và đem lại hiệu quả điều trị tương đương mổ mở ở bệnh nhân cao tuổi mắc ung thư dạ dày.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, người cao tuổi, nạo vét hạch, kết quả phẫu thuật

SUMMARY

OUTCOMES OF DISTAL SUBTOTAL GASTRECTOMY WITH LYMPHADENECTOMY FOR GASTRIC ADENOCARCINOMA IN ELDERLY PATIENTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL, 2016–2020

Objective: To evaluate the outcomes of laparoscopic versus open distal subtotal gastrectomy with lymphadenectomy for the treatment of gastric adenocarcinoma in elderly patients. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study with longitudinal follow-up was conducted on 60 patients aged ≥ 60 years who underwent surgery at Viet Duc University Hospital between 2016 and 2020. Patients were assigned to either the laparoscopic group ($n = 30$) or the open surgery group ($n = 30$). **Results:** The two groups had comparable mean ages and tumor stage distributions. The mean operative time was significantly longer in the laparoscopic group (196.3 ± 32.1 minutes vs. 164.3 ± 27.8 minutes; $p < 0.05$). The mean number of retrieved lymph nodes did not differ significantly between groups ($p = 0.32$). Patients in the laparoscopic group had a shorter time to first flatus and shorter postoperative hospital stays ($p < 0.05$). Postoperative complications occurred predominantly in the open surgery group and included pneumonia, surgical site infection, gastrointestinal leakage, and duodenal stump rupture. The mean follow-up duration was 69.9 months (8 - 110 months). There was no statistically significant difference in overall survival (OS) or disease-free survival (DFS) between the two groups ($p = 0.48$ and $p = 0.50$).

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Hưng Yên

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoàng Hà

Email: hadrvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

respectively). The 5-year overall survival rates were 75.5% for open surgery and 83.0% for laparoscopic surgery. **Conclusion:** Laparoscopic distal subtotal gastrectomy with lymph node dissection is a feasible and safe treatment option for elderly patients with gastric cancer, providing comparable oncologic outcomes to open surgery while offering advantages in postoperative recovery.

Keywords: Gastric cancer, elderly patients, lymph node dissection, surgical outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là bệnh lý ác tính đứng thứ 5 về tỷ lệ mắc mới và thứ 4 về nguyên nhân tử vong do ung thư trên toàn cầu.¹ Cùng với xu hướng già hóa dân số, tỷ lệ mắc ung thư ở nhóm người cao tuổi ngày càng gia tăng.² Phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu giúp cải thiện tiên lượng sống cho bệnh nhân UTDD.³ Tuy nhiên, ở người cao tuổi, chức năng sinh lý các cơ quan đã suy giảm, khả năng chịu đựng sang chấn phẫu thuật kém hơn và thường kèm nhiều bệnh lý nền, khiến quá trình hồi phục sau mổ gặp nhiều khó khăn.⁴ Do đó, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật tối ưu, đảm bảo cân bằng giữa tính triệt căn và khả năng hồi phục, có ý nghĩa đặc biệt quan trọng nhằm mang lại lợi ích tối đa cho người bệnh.

Phẫu thuật nội soi đã được ứng dụng rộng rãi trong điều trị UTDD nhờ các ưu điểm: giảm mất máu, hạn chế sang chấn, giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian hồi phục và thời gian nằm viện tuy nhiên kỹ thuật khó khăn và thời gian phẫu thuật dài hơn.⁵ Nhiều nghiên cứu ghi nhận kỹ thuật này mang lại kết quả ngắn hạn thuận lợi hơn so với mổ mở, đồng thời vẫn đảm bảo hiệu quả ung thư học tương đương.⁶ Ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, một số báo cáo cho thấy phẫu thuật nội soi giúp cải thiện đáng kể khả năng phục hồi sau mổ và giảm tỷ lệ biến chứng so với mổ mở. Tại Việt Nam, UTDD thường được phát hiện ở giai đoạn tiến triển, tỷ lệ mắc ở người cao tuổi ngày càng tăng. Tuy nhiên, các dữ liệu so sánh toàn diện giữa phẫu thuật nội soi và mổ mở trong điều trị UTDD ở nhóm đối tượng này vẫn còn hạn chế, đặc biệt là về cả kết quả sớm và kết quả dài hạn. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi và mổ mở cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch điều trị ung thư biểu mô dạ dày ở người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2016-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân

cao tuổi (≥ 60 tuổi) được phẫu thuật cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/2016 - 10/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến dạ dày dựa vào khám lâm sàng, cận lâm sàng, nội soi dạ dày và kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

+ Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật cắt dạ dày bán phần cực dưới, nạo vét hạch bằng phương pháp nội soi hoặc mổ mở từ năm 2016 - 2020.

+ Có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ các thông tin nghiên cứu.

+ Có đủ thông tin liên lạc để theo dõi kết quả điều trị đến thời điểm kết thúc nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

+ Ung thư 2 vị trí.

+ Bệnh nhân phẫu thuật ung thư dạ dày do tái phát (ung thư móm dạ dày).

+ Bệnh nhân không được theo dõi điều trị hoặc mất thông tin trong quá trình theo dõi.

+ Người bệnh có tiền sử mắc hoặc mắc mới bệnh lý ác tính khác ngoài UTDD trong quá trình theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả có theo dõi dọc

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện

Quy trình nghiên cứu:

- Lập danh sách bệnh nhân qua sổ ra vào viện các khoa của Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

- Mượn bệnh án, thu thập dữ liệu nghiên cứu theo mẫu bệnh án, chọn BN có đầy đủ biến số nghiên cứu

- Gọi điện cho bệnh nhân hoặc người thân lấy thông tin ngoài bệnh án: tình trạng bệnh nhân hiện tại, thời gian phát hiện tái phát và thời gian tử vong

- Khám lại trực tiếp tại phòng khám, đánh giá tình trạng bệnh, tái phát, di căn, hay bệnh mới (Khám lại được toàn bộ các bệnh nhân trong nghiên cứu)

Phương pháp xử lý số liệu: Nhập số liệu và xử lý số liệu trên phần mềm STATA. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/2016 đến 10/2020, có 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu, với thời gian theo dõi trung bình sau mổ là 69,9 tháng (8 - 110 tháng).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Mổ mở		Mổ nội soi		Tổng	
	n = 30	%	n = 30	%	n = 60	%
Giới tính						
Nam	18	60	18	60	36	60,00
Nữ	12	40	12	40	24	40,00
BMI						
Thiếu cân	5	16,67	7	23,33	12	20,00
Bình thường	20	66,67	15	50,00	35	58,33
Thừa cân	5	16,67	8	26,67	13	21,67
Tuổi trung bình	67,33 ± 4,44		67,63 ± 5,27		67,48 ± 4,83	
Giai đoạn bệnh						
I	15	50,00	15	50,00	30	50,00
II	10	33,33	10	33,33	20	33,33
III	5	16,67	5	16,67	10	16,67
Bệnh kèm theo						
Nhóm bệnh tim mạch	8	36,67	9	30,00	17	28,33
Nhóm bệnh hô hấp	2	6,67	2	6,67	4	6,67
Nhóm bệnh khớp mạn	1	3,33	0	0	1	1,67
Nhóm bệnh thần kinh	3	10,00	2	6,67	5	8,33
Nhóm bệnh chuyển hoá	1	3,33	1	3,33	2	3,33
Không kèm bệnh khác	15	50,00	16	53,33	31	51,67

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 67,48±4,83 tuổi. Tuổi trung bình của hai nhóm bệnh nhân mổ mở và mổ nội soi không có sự khác biệt. Không có sự khác biệt về tỷ lệ giai đoạn bệnh, nhóm bệnh tim mạch, hô hấp giữa 2 nhóm mổ mở và mổ nội soi.

Bảng 2. Kết quả sớm sau mổ

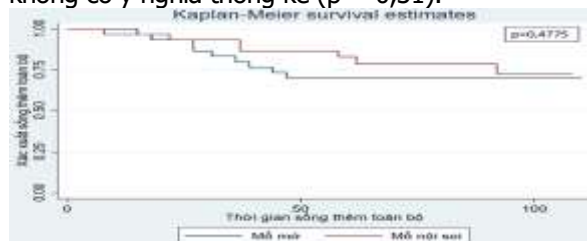
Đặc điểm	Mổ mở (n=30)	Mổ nội soi (n=30)	Tổng (n=60)	p
Thời gian phẫu thuật (phút)	164,33 ± 27,75 (100-220)	196,33 ± 32,11 (140 – 280)	180,33 ± 33,85 (100-280)	0,0002*
Số hạch nạo vét trung bình (ngày)	18,5 ± 6,42 (4-30)	17,33 ± 6,37 (7-31)	17,91 ± 6,37 (4-31)	0,3247
Thời gian trung tiện (ngày)	4,2 ± 1,34 (3-8)	2,8 ± 0,76 (2-5)	3,5 ± 1,29 (2-8)	0,0000*
Thời gian dùng giảm đau (ngày)	4,3 ± 1,45 (3-7)	3,63 ± 0,96 (2-6)	3,97 ± 1,1 (2-7)	0,0321*
Thời gian nằm viện (ngày)	11,67 ± 6,12 (7-37)	8,16 ± 1,56 (5-13)	9,91 ± 4,77 (5-37)	0,0000*
Biến chứng sớm				
Nhiễm trùng vết mổ	2	0		
Viêm phổi	3	0		
Chảy máu vết mổ	1	0		
Tắc ruột sớm	1	0		
Rò tiêu hoá	1	0		
Bục móm tá tràng	1	0		

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm mổ nội soi dài hơn nhóm mổ mở ($p < 0,05$), số hạch nạo vét trung bình giữa hai nhóm là tương đương nhau ($p = 0,3247$). Ở nhóm mổ nội soi chúng tôi không ghi nhận biến chứng sớm trong khi đó nhóm mổ mở có nhiễm trùng vết mổ có 3 BN, viêm phổi 3 BN và rò móm tá tràng phải mổ lại có 1 BN, tắc ruột sớm có 1 bệnh nhân, rò tiêu hoá có 1 bệnh nhân.

Bảng 3. Tình trạng tử vong và sống thêm toàn bộ sau mổ

Nhóm phẫu thuật	Còn sống n (%)	Tử vong n (%)	Thời gian sống thêm toàn bộ (tháng) Mean ± SD (Min–Max)	p
Mổ nội soi (n=30)	21 (70,0)	9 (30,0)	72,36 ± 25,95 (8–110)	
Mổ mở (n=30)	23 (76,67)	7 (23,33)	67,43 ± 28,92 (15–108)	
Tổng (n=60)	44 (73,33)	16 (26,67)	69,90 ± 27,39 (8–110)	0,31

Nhận xét: Nhóm mỡ nội soi ghi nhận tỷ lệ tử vong 30,0% với thời gian sống thêm toàn bộ trung bình $72,36 \pm 25,95$ tháng; nhóm mỡ mỡ lần lượt là 23,33% và $67,43 \pm 28,92$ tháng. Mặc dù nhóm nội soi có xu hướng sống thêm lâu hơn, kiểm định Wilcoxon signed-rank cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,31$).



Biểu đồ 1: Thời gian sống thêm toàn bộ sau mổ giữa PTNS và mỡ mỡ

Nhận xét: *Kiểm định Log-rank ghép cặp cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Bảng 4: Xác suất sống thêm sau mổ giữa PTNS và mỡ mỡ

Thời gian	Xác suất sống thêm toàn bộ [95%CI]			Xác suất sống thêm không bệnh [95%CI]		
	Mỡ mỡ (n=30)	Mỡ nội soi (n=30)	Toàn bộ (n=60)	Mỡ mỡ (n=30)	Mỡ nội soi (n=30)	Toàn bộ (n=60)
1 năm	100	0,97 [0,77-0,99]	0,98 [0,88-1,00]	0,97 [0,79-0,99]	0,97 [0,79-0,99]	0,97 [0,87-0,99]
2 năm	0,93 [0,76-0,98]	0,93 [0,76-0,98]	0,93 [0,83-0,97]	0,86 [0,68-0,95]	0,93 [0,76-0,98]	0,90 [0,79-0,95]
3 năm	0,80 [0,61-0,90]	0,93 [0,76-0,98]	0,87 [0,75-0,93]	0,77 [0,57-0,88]	0,93 [0,76-0,98]	0,82 [0,69-0,94]
4 năm	0,70 [0,50-0,83]	0,87 [0,68-0,94]	0,78 [0,65-0,86]	0,70 [0,50-0,83]	0,87 [0,68-0,95]	0,78 [0,66-0,87]
5 năm	0,70 [0,50-0,83]	0,83 [0,64-0,93]	0,76 [0,63-0,85]	0,70 [0,50-0,83]	0,80 [0,60-0,90]	0,74 [0,62-0,84]

Nhận xét: Xác suất sống thêm toàn bộ tại thời điểm 1 năm: xác suất sống thêm ở nhóm mỡ mỡ là 100%, không có bệnh nhân nào tử vong. Tuy nhiên, tại các thời điểm 2,3,4,5 năm, xác suất sống thêm toàn bộ của nhóm mỡ nội soi cao hơn nhóm mỡ mỡ. Xác suất sống thêm không bệnh tại thời điểm 1 năm: xác suất sống thêm không bệnh ở nhóm mỡ mỡ và nhóm mỡ nội soi bằng nhau và bằng 0,97. Tại các thời điểm 2,3,4,5 năm, xác suất sống thêm không bệnh của nhóm mỡ nội soi cao hơn nhóm mỡ mỡ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của toàn bộ bệnh nhân là $67,5 \pm 4,8$, không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm phẫu thuật nội soi và mỡ mỡ. Đây là độ tuổi đặc trưng cho nhóm "người cao tuổi" theo tiêu chuẩn WHO và Bộ Y tế Việt Nam, và cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế về phẫu thuật ung thư dạ dày ở người cao tuổi như của Yen và cộng sự (2022)⁷

về thời gian sống thêm toàn bộ giữa 2 nhóm bệnh nhân ($p=0,4775 > 0,05$)



Biểu đồ 2: Thời gian sống thêm không bệnh sau mổ giữa PTNS và mỡ mỡ

Nhận xét: *Kiểm định Log-rank ghép cặp cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về thời gian sống thêm toàn bộ giữa 2 nhóm bệnh nhân ($p=0,4957 > 0,05$)

hay Shibuya và cộng sự (2019)⁹.

Chỉ số BMI trung bình của bệnh nhân phần lớn nằm trong giới hạn bình thường, một yếu tố thuận lợi giúp giảm nguy cơ biến chứng do béo phì hoặc suy dinh dưỡng. Về đặc điểm bệnh học, hơn 80% bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn I hoặc II và có phân bố giai đoạn bệnh tương đồng giữa hai nhóm phẫu thuật. Sự đồng nhất về các biến số nền quan trọng như tuổi, bệnh kèm theo, chỉ số BMI và giai đoạn bệnh đảm bảo tính so sánh công bằng khi đánh giá hiệu quả và độ an toàn giữa phẫu thuật nội soi và mỡ mỡ. Điều này giúp loại trừ phần lớn yếu tố nhiễu trong phân tích, tăng độ tin cậy cho kết quả nghiên cứu.

4.2. Kết quả gần sau mổ. Mặc dù thời gian phẫu thuật ở nhóm nội soi dài hơn đáng kể so với nhóm mỡ mỡ ($196,3 \pm 32,1$ phút so với $164,3 \pm 27,8$ phút; $p = 0,002$), nhưng số lượng hạch nạo vét trung bình giữa hai nhóm là tương đương ($17,33 \pm 6,37$ so với $18,5 \pm 6,42$; $p = 0,3247$). Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi

không làm giảm mức độ triệt căn của ung thư. Kết quả này phù hợp với các báo cáo trước đó, bao gồm nghiên cứu của Yen và cộng sự (2022)⁷ và tổng quan hệ thống của Lou và cộng sự (2022)², trong đó đều ghi nhận rằng nội soi có khả năng nạo vét hạch đạt tiêu chuẩn D2 tương đương mổ mở.

Về hồi phục sau mổ, nhóm nội soi có thời gian trung tiện ngắn hơn ($2,80 \pm 0,76$ ngày so với $4,2 \pm 1,34$ ngày; $p < 0,001$) và thời gian nằm viện ngắn hơn ($8,16 \pm 1,56$ ngày so với $11,67 \pm 6,12$ ngày; $p < 0,001$). Đây là những ưu thế quan trọng ở người cao tuổi, vì giảm thời gian nằm viện giúp hạn chế biến chứng nhiễm trùng bệnh viện, giảm nguy cơ suy giảm chức năng các cơ quan và giảm chi phí điều trị. Tỷ lệ biến chứng sau mổ ở nhóm nội soi thấp hơn rõ rệt, không ghi nhận biến chứng nặng, trong khi nhóm mổ ghi nhận nhiều biến chứng như viêm phổi, nhiễm trùng vết mổ, rò tiêu hóa và bực mồm tá tràng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huang và cộng sự (2022)⁵, báo cáo tỷ lệ biến chứng ở nhóm mổ mở cao gấp gần 4 lần nhóm nội soi (37,8% so với 10,3%; $p < 0,05$), đặc biệt ở các biến chứng nhiễm trùng và suy hô hấp, vốn là các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ tử vong.

4.3. Kết quả xa. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được theo dõi với thời gian trung bình là 69,9 tháng (8 - 110 tháng). Kết quả cho thấy tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 5 năm ở nhóm phẫu thuật nội soi đạt 83,0%, cao hơn so với nhóm mổ mở với 75,5%. Tương tự, tỷ lệ sống thêm không bệnh cũng cao hơn ở nhóm nội soi, tuy nhiên, kiểm định Log-rank cho thấy sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,48$ (sống thêm toàn bộ) và $p = 0,50$ (sống thêm không bệnh). Những kết quả này cho thấy rằng, xét về hiệu quả lâu dài, phẫu thuật nội soi có thể mang lại tiên lượng tương đương với phẫu thuật mở ở bệnh nhân cao tuổi mắc ung thư biểu mô dạ dày. Tương tự với nghiên cứu của Shibuya và cộng sự (2019)⁹, khi so sánh hai phương pháp mổ trong nhóm bệnh nhân cao tuổi cũng nhận thấy không có khác biệt về mức độ sống còn dài hạn.

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Long và cộng sự (2023)⁶ thực hiện trên 472 bệnh nhân ung thư dạ dày T4a cho thấy phẫu thuật nội soi có tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 5 năm đạt 69%, tương đương với nhóm mổ mở (60%; $p > 0,05$). Đồng thời, nhóm nội soi còn cho thấy ưu thế về giảm mất máu và rút ngắn thời gian nằm viện. Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi là tiền đề giúp củng cố vai trò của phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư dạ dày ở bệnh nhân cao tuổi. Kỹ

thuật này không chỉ đảm bảo được độ triệt căn tương đương với mổ mở mà còn mang lại lợi ích về phục hồi chức năng sau mổ, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện.

Tuy nhiên, cỡ mẫu nghiên cứu còn tương đối nhỏ và được thực hiện tại một trung tâm đơn lẻ, có thể ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả. Các nghiên cứu đa trung tâm, tiến cứu với thiết kế ngẫu nhiên có đối chứng là cần thiết để khẳng định thêm tính ưu việt của phẫu thuật nội soi trong nhóm bệnh nhân cao tuổi mắc ung thư dạ dày.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày bán phần cực dưới là phương pháp khả thi và an toàn cho bệnh nhân cao tuổi mắc ung thư biểu mô dạ dày. Mặc dù thời gian mổ dài hơn so với mổ mở, kỹ thuật này mang lại nhiều lợi ích ngắn hạn như phục hồi nhanh, thời gian nằm viện ngắn và tỷ lệ biến chứng hậu phẫu thấp. Về lâu dài, thời gian sống thêm sau mổ giữa hai nhóm không khác biệt, khẳng định phẫu thuật nội soi vẫn duy trì được tính triệt căn và hiệu quả điều trị tương đương mổ mở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dũng HV.** Đặc điểm lâm sàng và giải phẫu bệnh ung thư dạ dày người cao tuổi. VMJ. 2023;526(1B). doi:10.51298/vmj.v526i1B.5433
2. **Lou S, Yin X, Wang Y, Zhang Y, Xue Y.** Laparoscopic versus open gastrectomy for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Surg. 2022;102:106678. doi:10.1016/j.ijssu.2022.106678
3. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3): 229-263. doi:10.3322/caac.21834
4. **Lin GS, Huang XY, Lu J, et al.** A good preoperative immune prognostic index is predictive of better long-term outcomes after laparoscopic gastrectomy compared with open gastrectomy for stage II gastric cancer in elderly patients. Surg Endosc. 2022;36(3):1814-1826. doi:10.1007/s00464-021-08461-7
5. **Huang C, Liu H, Hu Y, et al.** Laparoscopic vs Open Distal Gastrectomy for Locally Advanced Gastric Cancer: Five-Year Outcomes From the CLASS-01 Randomized Clinical Trial. JAMA Surg. 2022; 157(1): 9-17. doi:10.1001/jamasurg.2021. 5104
6. **Long VD, Dat TQ, Thong DQ, et al.** Long-Term Outcomes of Open Versus Laparoscopic Distal Gastrectomy for T4a Gastric Cancer: A Propensity Score-Matched Cohort Study. Ann Surg Oncol. 2023;30(4):2278-2289. doi:10.1245/s10434-022-12897-z
7. **Yen HH, Yeh CC, Lai IR.** Laparoscopic versus open distal gastrectomy for elderly patients with advanced gastric cancer: a retrospective comparative study. World J Surg Oncol. 2022;

- 20(1):355. doi:10.1186/s12957-022-02819-4
8. **Yao Q, Sun QN, Wang DR.** Laparoscopic versus open distal gastrectomy for advanced gastric cancer in elderly patients: a propensity-score matched analysis. *World Journal of Surgical Oncology*. 2024;22:13. doi:10.1186/s12957-023-03269-2

9. **Shibuya K, Kawamura H, Takahashi S, et al.** Short-term and Long-term Outcomes Following Laparoscopic Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer Compared With Open Gastrectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2019;29(4):297-303. doi:10.1097/SLE.0000000000000660

ĐẶC ĐIỂM KHÒ KHÈ Ở TRẺ EM ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thế Dũng¹, Phí Thị Quỳnh Anh², Nguyễn Thị Diệu Thúy¹

TÓM TẮT

Khò khè là một trong các triệu chứng về hô hấp thường gặp nhất ở trẻ em. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây khò khè. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm khò khè ở trẻ em. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 200 trẻ em có triệu chứng khò khè tại khoa Nhi Đại Học Y Hà Nội từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Viêm tiểu phế quản là căn nguyên gây khò khè thường gặp nhất ở nhóm < 12 tháng tuổi và thường liên quan đến kiểu hình khò khè khởi phát sớm với những đợt khò khè lần đầu tiên. Trong khi đó hen phế quản là nguyên nhân khò khè thường gặp ở nhóm > 24 tháng tuổi thường liên quan đến tình trạng khò khè dai dẳng nhiều đợt và kiểu hình khò khè khởi phát muộn. **Kết luận:** Kiểu hình khởi phát khò khè có giá trị trong định hướng nguyên nhân gây khò khè.

Từ khóa: Khò khè, nguyên nhân, trẻ em.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF WHEEZING IN CHILDREN TREATED AT THE PEDIATRICS DEPARTMENT OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY' HOSPITAL

Wheezing is one of the most common respiratory symptoms in children. Many diseases have wheezing symptom. This study was to describe the characteristics of wheezing in children. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 children presenting with wheezing at the Pediatrics Department of Hanoi Medical University' Hospital from July 2024 to June 2025. **Results:** Bronchiolitis was the most common cause of wheezing in children under 12 months of age and was often associated with an early-onset wheezing phenotype, typically seen in initial wheezing episodes. In contrast, bronchial asthma was more commonly observed in children over 24 months of age and was usually associated with persistent, recurrent wheezing and a late-onset wheezing phenotype. **Conclusion:** The

wheezing onset phenotypes have valuable in orienting the causes of wheezing.

Keywords: Wheezing, causes, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khò khè là một triệu chứng thường gặp ở trẻ em. Một nghiên cứu trên thế giới cho thấy khò khè với tỷ lệ 11,6% ở trẻ từ 6 đến 7 tuổi và 13,7% ở trẻ từ 13 đến 14 tuổi. [1] Tính trung bình cứ ba trẻ thì có một trẻ trải qua ít nhất một đợt thở khò khè cấp tính trước ba tuổi. Nguyên nhân gây khò khè ở trẻ em rất đa dạng. Trong các nguyên nhân gây khò khè cấp tính ở trẻ dưới hai tuổi, thường gặp nhất là viêm tiểu phế quản do vi-rút hợp bào hô hấp (RSV), ngoài ra có thể do rhinovirus, paramyxovirus, parainfluenza và metapneumovirus... Khò khè tái diễn thường là triệu chứng của hen phế quản, hay gặp ở trẻ có tiền sử mắc các bệnh dị ứng. Tuy nhiên, không phải mọi trường hợp khò khè tái diễn ở trẻ em đều là hen phế quản, có nhiều căn nguyên khác có thể gây khò khè ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, bao gồm các bệnh lý bẩm sinh và mắc phải. Mỗi nguyên nhân có một kiểu hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khác nhau và trong nhiều trường hợp chẩn đoán căn nguyên là không dễ dàng, đặc biệt là ở trẻ nhỏ. Vì vậy nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng theo nguyên nhân gây khò khè ở trẻ em điều trị nội trú tại khoa Nhi - Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân dưới 16 tuổi có triệu chứng khò khè điều trị nội trú tại khoa Nhi bệnh viện Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội từ 01/07/2024 đến 30/06/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân khò khè có kèm các di chứng bệnh lý thần kinh như bại não, di chứng sau viêm não. Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhuu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025