

đó đáp ứng hoàn toàn 7,5%.

Tỷ lệ kiểm soát tổn thương não là 88,2%.

***Thời gian sống thêm.** Thời gian STKTT trung bình là: 18,5±4,7 (tháng) thấp nhất là 2,3 tháng và cao nhất là 42,4 tháng). Tỷ lệ STKTT tại thời điểm 2 năm là 46,8%.

STKTT tại não trung bình là 16,1 ± 5,3 tháng (min: 3,5 tháng; max: 42,4 tháng). STKTT tại não tại thời điểm 2 năm là 38,9%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on Cancer World Health Organization** (2018), GLOBOCAN 2018: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018. Lung Cancer, truy cập ngày-2018, tại trang web http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
2. **Sung H., Ferlay J., Siegel R. L. et al** (2021), Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA Cancer J Clin. 71(3), 209-249.
3. **Ballard P., Yates J. W., Yang Z. et al** (2016), Preclinical Comparison of Osimertinib with Other EGFR-TKIs in EGFR-Mutant NSCLC Brain Metastases Models, and Early Evidence of Clinical Brain Metastases Activity, Clin Cancer Res. 22(20), 5130-5140.
4. **Bộ Y tế** (2018), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ, Bộ Y tế, chủ biên, Bộ Y tế - Cục quản lý khám chữa bệnh, Hà Nội.
5. **Trần Văn Thuận, Lê Văn Quảng, Nguyễn Tiên Quang** (2019), "Ung thư phổi", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung thư, 176-187.
6. **Yang J. C., Wu Y. L., Schuler M. et al** (2015), Afatinib versus cisplatin-based chemotherapy for EGFR mutation-positive lung adenocarcinoma (LUX-Lung 3 and LUX-Lung 6): analysis of overall survival data from two randomised, phase 3 trials, Lancet Oncol. 16(2), 141-51.
7. **Park K., Tan E. H., O'Byrne K. et al** (2016), Afatinib versus gefitinib as first-line treatment of patients with EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (LUX-Lung 7): a phase 2B, open-label, randomised controlled trial, Lancet Oncol. 17(5), 577-89.
8. **Su P. L., Wu Y. L., Chang W. Y. et al** (2018), Preventing and treating brain metastases with three first-line EGFR-tyrosine kinase inhibitors in patients with EGFR mutation-positive advanced non-small cell lung cancer, Ther Adv Med Oncol. 10, 1758835918797589.
9. **Harvey R. D., Adams V. R., Beardslee T. et al** (2020), Afatinib for the treatment of EGFR mutation-positive NSCLC: A review of clinical findings, J Oncol Pharm Pract. 26(6), 1461-1474.
10. **Paz-Ares L., Tan E. H., O'Byrne K. et al** (2017), Afatinib versus gefitinib in patients with EGFR mutation-positive advanced non-small-cell lung cancer: overall survival data from the phase IIb LUX-Lung 7 trial, Ann Oncol. 28(2), 270-277.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT BÁN PHẦN XA DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY

Lương Ngọc Cương¹, Nguyễn Anh Tuấn²,
Nguyễn Văn Dur², Bùi Thị Quỳnh Nhung³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả gần của phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, vét hạch D2 điều trị ung thư dạ dày từ 01/2019 đến 8/2020 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 108 bệnh nhân (BN) ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, nạo vét hạch D2. **Kết quả và bàn luận:** Tuổi trung bình là 59,5 ± 12,1 (25 - 86 tuổi); BMI trung bình 21,0 ± 2,3 kg/m²; 16 (14,8%) trường hợp u ở niêm mạc

(T1a); 20 (18,5 %) trường hợp u xâm lấn hạ niêm mạc; 19 (17,6%) u xâm lấn lớp cơ (T2); 25 (23,1%) trường hợp xâm lấn lớp dưới thanh mạc (T3), và 26 (24,1%) trường hợp xâm lấn thanh mạc (T4a). Số hạch trung bình vét được là 27,2 ± 10,4 hạch (7 - 61). 100% trường hợp diện cắt không còn tế bào u, không có trường hợp chuyển mô mỡ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 159,9 ± 44,6 phút (72 - 333 phút); thời gian có trung tiện trở lại trung bình là 3,5 ± 2,1 ngày; thời gian nằm viện trung bình là 8,7 ± 4,1 ngày (5 - 44 ngày). Biến chứng sớm sau mổ chiếm 5,6% trong đó có 02 trường hợp rò tiêu hóa, 04 trường hợp tắc ruột sớm. Tất cả đều điều trị bảo tồn không cần phẫu thuật lại. Không có rò tá tràng, chảy máu ổ bụng, chảy máu miệng nổi, tụ dịch, áp xe ổ bụng, rò tụy, nhiễm trùng vết mổ, tử vong sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, vét hạch D2 an toàn và khả thi trong điều trị ung thư dạ dày. Bệnh nhân có thời gian hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, ung thư dạ dày

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Ngọc Cương

Email: luongngoccuong@tnme.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2023

Ngày duyệt bài: 3.4.2023.2023

SUMMARY**EARLY RESULTS OF TOTALLY LAPAROSCOPIC DISTAL GASTRECTOMY TREATMENT GASTRIC CANCER**

Objectives: Evaluation of early results of totally laparoscopic distal gastrectomy (TLDG) with D2 lymph node dissection treatment gastric cancer from 1/2019 to 8/2020 at Digestive Surgery Department, 108 Military Central Hospital. **Patients and methods:** A prospective descriptive study on 108 patients gastric cancer underwent TLDG with D2 lymph node dissection. Result: Mean age was 59.5 ± 12.1 (youngest patient was only 25 and the oldest was 86). Mean BMI was 21.0 ± 2.3 kg/m². 14.8% patients were T1a; 18.5% patients were T1b; 16.7% patients were T2; 23.1% patients were T3 and 24.1% patients were T4a in terms of depth of invasion. Number of harvested lymph nodes in average was 27.2 ± 10.4 (range 7 - 61). 100% of the proximal and distal sections have no cancer cells. There were no case transferring to open surgery. Mean operative time was 159.9 ± 44.6 (range 72 - 333) minutes. Mean time to first flatus was 3.7 ± 3.3 (range 1 - 35) days. Mean postoperative hospital stay was 8.7 ± 4.1 (range 5 - 44) days. Early postoperative complication rates were 5.6% including 02 case of gastroenteric fistula, 04 cases of early intestinal obstruction. All were treated conservatively without operation. There were no cases of duodenal fistula, abdominal bleeding, anastomosis, fluid collection, abdominal abscess, pancreatic fistula, surgical site infection, and postoperative mortality. **Conclusion:** Totally laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymph node dissection is safely and feasibly in the treatment of gastric cancer.

Keywords: Totally laparoscopic gastrectomy, totally laparoscopy distal gastrectomy, gastric cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày (UTDD) là một trong những ung thư thường gặp trên thế giới, cũng như tại Việt Nam với tỷ lệ tử vong cao^{1, 2}. Có nhiều phương pháp điều trị ung thư dạ dày được nghiên cứu và áp dụng nhưng phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, nạo vét hạch D2 vẫn là lựa chọn điều trị tối ưu khi khối u còn khả năng cắt bỏ³. Nhiều nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày có nhiều ưu điểm so với phẫu thuật cắt dạ dày có nội soi hỗ trợ như: vết mổ nhỏ hơn, mất máu ít hơn, thời gian ăn trở lại sớm hơn, sử dụng thuốc giảm đau ít hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn^{4,5,6}. Tại Việt Nam phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày cũng đã được triển khai, áp dụng và thu được những kết quả khả quan. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả gần của phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, vét hạch D2 điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 108 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán xa dạ dày, vét hạch D2 điều trị ung thư dạ dày tại Khoa Phẫu thuật ống tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ 01/2019 đến 8/2020 có đủ các tiêu chuẩn sau: (1) Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán xa dạ dày, vét hạch D2 điều trị ung thư dạ dày; (2) Giải phẫu bệnh sau phẫu thuật mức độ xâm lấn của khối u \leq T4a và không có di căn xa (M0) theo Hiệp hội Ung thư dạ dày Nhật Bản năm 2018³.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) Bệnh nhân có tiền sử đã phẫu thuật một cơ quan khác bị ung thư như: ung thư tuyến giáp, ung thư vú, ung thư cổ tử cung...; (2) Bệnh nhân ung thư dạ dày tái phát; (3) Bệnh nhân có di căn gan hoặc nghi ngờ di căn gan được quan sát trong phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng. Thu thập số liệu tiến cứu. Xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Kỹ thuật: Bệnh nhân được gây mê nội khí quản, nằm ngửa đầu cao, dạng 2 chân. Chúng tôi sử dụng 5 trocars để vào bụng bao gồm: 1 trocar 10mm dưới rốn cho camera, 2 trocars 10 mm tại vị trí mạn sườn phải và trái, 2 trocars 5mm tại vị trí hạ sườn phải và trái. Thực hiện giải phóng, di động dạ dày kèm vét hạch giống như phẫu thuật cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ. Vét hạch theo hướng dẫn phân loại và điều trị của Nhật Bản đối với ung thư biểu mô dạ dày [3]. Vét hạch thành khối "en bloc"^{4,7,8}. Phục hồi lưu thông tiêu hóa hoàn toàn qua nội soi, nối dạ dày - hồng tràng kiểu Finsterer, sử dụng stapler thẳng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

- Tuổi mắc bệnh trung bình: $59,5 \pm 12,1$ tuổi. Tuổi mắc bệnh nhỏ nhất 25, lớn nhất 86.

- Tỷ lệ mắc bệnh: Nam chiếm 73,1%; nữ chiếm 26,9%; tỷ lệ nam/ nữ: 2,7.

- BMI trung bình trong nghiên cứu: $21,0 \pm 2,3$ kg/m²

- Mức độ xâm lấn của khối u

Bảng 1. Mức độ xâm lấn của khối u

Mức độ xâm lấn	Số BN (n=108)	Tỷ lệ (%)
Tis	2	1,9
T1a	16	14,8
T1b	20	18,5

T2	19	17,6
T3	25	23,1
T4a	26	24,1

Nhận xét: Khối u xâm lấn mức độ T1 chiếm phần lớn 33,3% (T1a: 14,8%; T1b: 18,5%); tiếp đến T4a chiếm 24,1%; đặc biệt có 2 (1,9%) trường hợp tổn thương rất sớm Tis.

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật

Kết quả	Trung bình	Ngắn nhất	Dài nhất
Khoảng cách diện cắt gần (cm)	6,7±3,3	2	15
Khoảng cách diện cắt xa (cm)	3,1±1,6	1	10
Kích thước khối u (cm)	2,8±1,5	0,8	8
Lượng máu mất (ml)	20,5±10,4	5	50
Thời gian phẫu thuật (phút)	159,9 ±44,6	72	333
Số hạch vét được	27,2±10,4	7	61
Thời gian trung tiện (ngày)	3,5±2,1	1	35
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (ngày)	8,7±4,1	5	44

3.3. Tai biến, biến chứng. Không có tai biến trong phẫu thuật, không có tử vong trong và sau phẫu thuật.

Biến chứng sớm 06 (5,6%) trường hợp trong đó: 04 (3,7%) trường hợp tắc ruột; 02 (1,9%) trường hợp rò tiêu hóa.

Không có biến chứng rò mủ tá tràng, chảy máu trong ổ bụng, chảy máu miệng nổi, viêm tụy, nhiễm khuẩn vết mổ, áp xe trong ổ bụng. Không có trường hợp nào phải phẫu thuật lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân. Trong nghiên cứu, bệnh chủ yếu gặp ở nam giới chiếm 73,1%; nữ chiếm 26,9%. Tuổi mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu là 59,5 ± 12,1 tuổi. Tuổi mắc bệnh nhỏ nhất 26, lớn nhất 86 tuổi. BMI trung bình trong nghiên cứu là 21,0 ± 2,3 kg/m, trong đó nhóm BMI từ 18 – 23 kg/m² chiếm 80,6%, nhóm BMI > 23 kg/m² chiếm 3,7%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ung thư dạ dày gặp cả nam và nữ, chủ yếu gặp ở nam giới. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi.

* **Mức độ xâm lấn của khối u.** Trong nghiên cứu, khối u xâm lấn mức độ T1 chiếm 33,3% (T1a:14,8%; T1b:18,5%); T2 chiếm 17,6%; T3 chiếm 23,1%; T4a chiếm 24,1%; Tis chiếm 1,9%. Theo Võ Duy Long (2017), cắt dạ dày nội soi cho 118 trường hợp ung thư dạ dày, khối u xâm lấn mức độ T1 chiếm 3,6%, T4a chiếm 65,2%⁷. Hồ Chí Thanh (2017), cắt dạ dày

nội soi cho 98 trường hợp ung thư dạ dày, khối u xâm lấn mức độ T1 chiếm 9,2%⁸. Kết quả nghiên cứu cho thấy, mặc dù tỷ lệ phát hiện tổn thương sớm (T1) đã tăng nhưng tỷ lệ tổn thương muộn (T4a) vẫn còn cao.

* **Kích thước khối u:** Trong nghiên cứu, kích thước trung bình của khối u là 2,8 ± 1,5 cm; khối u có kích thước lớn nhất là 8,0 cm; nhỏ nhất 0,7 cm. Theo Ikeda.0 (2009), phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày cho 50 trường hợp ung thư dạ dày, kích thước trung bình của khối u là 2,4 ± 1,2 cm⁴. Theo Đỗ Minh Hùng (2016), cắt dạ dày nội soi cho 87 trường hợp ung thư dạ dày, kích thước trung bình của khối u là 6,0 ± 2,0 cm⁹. Theo Võ Duy Long (2017), nghiên cứu cắt dạ dày nội soi cho 97 trường hợp ung thư dạ dày, kích thước trung bình của khối u là 4,2 ± 1,7 cm⁷.

* **Khoảng cách diện cắt:** Trong nghiên cứu, khoảng cách trung bình của diện cắt gần là 6,7 ± 3,3 cm; diện cắt gần ngắn nhất là 2 cm; dài nhất là 15 cm. Khoảng cách trung bình của diện cắt xa là 3,1 ± 1,6cm; diện cắt xa ngắn nhất là 1cm, dài nhất là 10cm. Kết quả sinh thiết diện cắt trên và diện cắt dưới sau phẫu thuật 100% không còn tế bào ung thư. Theo Đỗ Minh Hùng (2016), cắt dạ dày nội soi cho 87 trường hợp ung thư dạ dày, khoảng cách trung bình diện cắt gần 6,0 ± 1,0 cm; khoảng cách diện cắt gần ngắn nhất 5 cm; dài nhất là 10 cm⁹. Theo Võ Duy Long (2017), cắt dạ dày nội soi cho 97 trường hợp ung thư dạ dày, khoảng cách trung bình diện cắt gần 6,1 ± 0,6 cm; khoảng cách diện cắt gần ngắn nhất là 5cm; dài nhất là 8 cm⁷. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, an toàn về diện cắt.

4.2. Kết quả phẫu thuật

* **Số hạch vét được:** Hiện nay, phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày đã được áp dụng rộng rãi tại Châu Á. Bên cạnh tính khả thi về mặt kỹ thuật và kết quả khả quan về mặt lâm sàng, chất lượng nạo vét hạch là yếu tố quan trọng bậc nhất trong phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày. Trong nghiên cứu, số hạch vét được trung bình là 27,2 ± 10,4 hạch. Số hạch vét được ít nhất là 7 hạch, số hạch vét được nhiều nhất là 61 hạch. Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam, số hạch vét được trung bình trong cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ dao động (25,1 ± 7,2 đến 35,0 ± 11,0) hạch^{7,9,10}. Theo một số nghiên cứu tại Nhật Bản, số hạch vét được trung bình trong phẫu

thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày dao động ($28,6 \pm 13,0$ đến $36,1 \pm 17,4$) hạch^{4,5,6}.

Như vậy, so với một số báo cáo tại Nhật Bản, số hạch trung bình vét được trong nghiên cứu tuy có ít hơn, nhưng sự chênh lệch không nhiều, số hạch vét được vẫn đáp ứng yêu cầu về nạo vét hạch cho ung thư và đủ để phân loại giai đoạn bệnh sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu một lần nữa cho thấy, phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày không ảnh hưởng đến việc vét hạch và số lượng hạch vét được.

***Lượng máu mất:** Lượng máu mất trong phẫu thuật cũng là một yếu tố để đánh giá tính an toàn của phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày. Trong nghiên cứu lượng máu mất trung bình là $20,5 \pm 10,4$ ml. Lượng máu mất ít nhất là 5 ml, nhiều nhất là 50 ml. Tại Việt Nam, có rất ít báo cáo về phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày. Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam, lượng máu mất trung bình trong cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ dao động ($31,3 \pm 14,1$ đến $85,0 \pm 12,0$) ml^{7,8,9}. Một số nghiên cứu tại Nhật Bản cho thấy, lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày dao động ($15,2 \pm 45,8$ đến $72,0 \pm 96,0$) ml^{4,5,6}.

Như vậy, so với một số báo cáo tại Nhật Bản, lượng máu mất trong nghiên cứu không nhiều hơn. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày có thể thực hiện an toàn với lượng máu mất trong phẫu thuật thấp.

***Thời gian phẫu thuật:** Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $159,9 \pm 44,6$ phút. Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 72 phút, dài nhất là 333 phút.

Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam về cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ, thời gian phẫu thuật trung bình dao động ($153,4 \pm 21,9$ đến $275,0 \pm 44,0$) phút; thời gian phẫu thuật ngắn nhất (90-245) phút, thời gian phẫu thuật dài nhất (210 - 354) phút^{7,8,9}. Theo một số nghiên cứu tại Nhật Bản, thời gian phẫu thuật trung bình trong phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày dao động ($177,2 \pm 26,4$ đến $298,0 \pm 57,0$) phút^{4,5,6}.

Như vậy, so với một số báo cáo tại Nhật Bản thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu không dài hơn. Thời gian phẫu thuật trung bình ngắn hơn so với cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ đã được báo cáo tại Việt Nam.

***Thời gian trung tiện:** Thời gian trung tiện đánh giá chức năng hồi phục nhu động ruột sau phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ

dày. Đây là yếu tố đánh giá hiệu quả của phẫu thuật. Thời gian trung tiện sau phẫu thuật càng ngắn người bệnh hồi phục càng nhanh và thời gian nằm viện càng ít. Trong nghiên cứu, thời gian trung tiện trung bình sau phẫu thuật là $3,5 \pm 2,1$ ngày.

Theo một số báo cáo tại Việt Nam, thời gian trung tiện trung bình sau cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ dao động ($2,7 \pm 0,8$ đến $3,6 \pm 1,6$) ngày^{7,9,10}. Tại Nhật Bản, theo Ikeda. O (2009), cắt bán phần xa dạ dày nội soi cho 56 trường hợp ung thư dạ dày, thời gian trung tiện trung bình là $2,4 \pm 0,6$ ngày⁴. Theo Nishimura. S (2016), phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày cho 126 trường hợp ung thư dạ dày, thời gian trung tiện trung bình là $2,4 \pm 0,6$ ngày⁶.

Như vậy, so với một số báo cáo tại Nhật Bản, thời gian trung tiện trung bình trong nghiên cứu không muộn hơn, tương đương so với một số báo cáo tại Việt Nam về cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ. Điều này cho thấy, phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày không làm chậm thời gian trung tiện sau phẫu thuật của người bệnh.

***Thời gian nằm viện:** Thời gian nằm viện sau phẫu thuật đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, với ưu điểm là ít xâm lấn, phục hồi lưu thông ruột sớm, giúp giảm thời gian nằm viện. Trong nghiên cứu thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $8,7 \pm 4,1$ ngày. Theo một số báo cáo Việt Nam, thời gian nằm viện trung bình trong cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ dao động ($7,0 \pm 2,0$ đến $9,7 \pm 3,2$) ngày^{7,8,9,10}. Tại Nhật Bản, theo Ikeda. O (2009), cắt bán phần xa dạ dày nội soi cho 56 trường hợp ung thư dạ dày, thời gian nằm viện trung bình $13,3 \pm 4,5$ ngày⁴. Theo Nishimura. S (2016), phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày cho 126 trường hợp ung thư dạ dày, thời gian nằm viện trung bình $11 \pm 5,4$ ngày⁶.

Thời gian nằm viện ngắn nhất trong nghiên cứu là 5 ngày, dài nhất 44 ngày (xảy ra duy nhất 01 trường hợp, nguyên nhân do rò miệng nối, được điều trị nội khoa). Theo Võ Duy Long (2017), cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ cho 97 trường hợp ung thư dạ dày, thời gian nằm viện ngắn nhất là 7 ngày và dài nhất là 16 ngày⁷. Lê Thế Đường (2019), cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ cho 83 trường hợp ung thư dạ dày, thời gian nằm viện ngắn nhất là 6 ngày, dài nhất là 31 ngày¹⁰.

Như vậy, so với các báo cáo về cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ tại Việt Nam, thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu ngắn hơn. So với các báo cáo tại Nhật Bản, thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu không dài hơn. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, không những không kéo dài thời gian điều trị sau phẫu thuật mà có thể còn giảm ngày nằm viện điều trị so với cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ.

4.3. Tai biến, biến chứng

***Tai biến:** Trong quá trình thực hiện phẫu thuật, không có trường hợp nào bị tổn thương mạch máu lớn, mạch máu cuống lách, thủng đại tràng, thủng ống mật chủ, rách mạc treo đại tràng ngang và không có trường hợp nào phải truyền máu trong phẫu thuật. Theo Võ Duy Long (2017), cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ cho 97 trường hợp ung thư dạ dày, Có hai trường hợp tai biến trong mổ, chiếm tỉ lệ là 1,8%; 01 trường hợp trong lúc vét hạch rốn lách làm rách ĐM lách gần rốn lách phải cắt lách; 01 trường hợp trong lúc phẫu tích vét hạch nhóm 12b, làm rách mặt trước ống mật chủ phải đặt ống dẫn lưu Kehr và khâu lại ống mật chủ⁷. Theo Lê Thế Đường (2019), cắt dạ dày có nội soi hỗ trợ cho 83 trường hợp ung thư dạ dày, có 7 (8,4%) trường hợp xảy ra tai biến trong phẫu thuật. Trong đó có 01 trường hợp tổn thương mạch đại tràng giữa phải cắt đoạn đại tràng ngang; 03 trường hợp tổn thương thanh cơ đại tràng được khâu phục hồi qua nội soi an toàn; 02 trường hợp rách bao gan trong quá trình vét hạch, xử trí bằng cách chèn gạc, tự cầm máu không cần can thiệp; 01 trường hợp rách bao lách, không cầm được máu phải phẫu thuật cắt lách nội soi¹⁰.

***Biến chứng:** Biến chứng sau phẫu thuật vẫn luôn được coi là một trong những tiêu chí để đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật về phương diện kỹ thuật. Trong nghiên cứu, có 06 (5,6%) trường hợp biến chứng sớm gồm: 04 (3,7%) trường hợp tắc ruột sớm, 02 (1,9%) trường hợp rò tiêu hóa. Tất cả các trường hợp biến chứng đều điều trị nội khoa, không cần phẫu thuật. Không có trường hợp nào rò mồm tá tràng, chảy máu trong ổ bụng, chảy máu miệng nổi, tụ dịch, áp xe trong ổ bụng, rò tụy, nhiễm khuẩn vết mổ. Theo một số báo cáo tại Việt Nam, tỷ lệ biến chứng sau cắt bán phần xa dạ dày có nội soi hỗ trợ dao động (4,1% - 14,0%)^{8,9,10}. Theo một số báo cáo tại Nhật Bản, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật nội soi hoàn

toàn cắt bán phần xa dạ dày dao động (5,4% - 15,4%)^{4,5,6}. Như vậy, tỷ lệ biến chứng sớm trong nghiên cứu không cao hơn so với các báo cáo tại Nhật Bản. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày là an toàn với tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật có thể chấp nhận được.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi hoàn toàn cắt bán phần xa dạ dày, vét hạch D2 an toàn và hiệu quả trong điều trị ung thư dạ dày. Bệnh nhân có thời gian hồi phục nhanh và thời gian nằm viện ngắn. Tuy nhiên đây là một phẫu thuật lớn, đòi hỏi có cơ sở gây mê hồi sức tốt, phẫu thuật viên cần có kinh nghiệm về phẫu thuật cắt dạ dày có nội soi hỗ trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Observatory** (2020). Cancer fact sheets, All cancers, page 1
2. **Global Cancer Observatory** (2020). Population fact sheets, Viet Nam Stomach cancers, page1.
3. **Japanese Gastric Cancer Association** (2021). Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). *Gastric Cancer*, 24(1), 1-21.
4. **Ikeda. O, Sakaguchi. Y, Aoki .Y. et al** (2009). Advantages of totally laparoscopic distal gastrectomy over laparoscopically assisted distal gastrectomy for gastric cancer. *Surg Endosc*, 23(10), 2374–2379.
5. **Goto M.D. M, Okitsu M..D, Ph.D. H, Yuasa M.D, Ph.D Y. et al** (2016). Short-term outcomes of laparoscopic distal gastrectomy for advanced gastric cancer. *J Med Invest*, 63(1.2), 68-73.
6. **Nishimura. S, Oki. E, Tsutsumi. S. và cộng sự** (2016). Clinical significance of totally laparoscopic distal gastrectomy: A comparison of short-term outcomes relative to open and laparoscopic-assisted distal gastrectomy. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 26(5), 372–376.
7. **Võ Duy Long** (2017). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày theo giai đoạn I, II, III. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
8. **Hồ Chí Thanh** (2015). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị triệt căn ung thư biểu mô dạ dày. Luận án tiến sĩ y học. Học viện Quân Y.
9. **Đỗ Minh Hùng, Dương Bá Lập, Phan Thanh Tuấn** (2016). Kết quả phẫu thuật nội soi hỗ trợ cắt bán phần dạ dày nạo hạch D2 điều trị ung thư dạ dày. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 2(20), 256-262.
10. **Lê Thế Đường, Nguyễn Đại Bình, Phạm Văn Bình** (2019). Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện K. *Tạp chí ung thư học Việt Nam*, 5, 321-326.