

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3479

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TOÀN BỘ DẠ DÀY TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THÂN VỊ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Văn Thanh*

Bệnh viện Chợ Rẫy

*Email: drthanh.bvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/3/2025

Ngày phản biện: 21/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày đã được công bố, tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào về phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày trong điều trị ung thư dạ dày. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả khi ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày điều trị ung thư thân vị tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 74 trường hợp chẩn đoán xác định ung thư dạ dày vùng thân vị, được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại khoa Ngoại tiêu hóa - Bệnh viện Chợ Rẫy từ 10/2023 đến tháng 03/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới chiếm nhiều hơn là 55,4%, tỉ lệ Nam:Nữ là 1,2:1. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 59 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân có hóa trị tân bổ trợ trước mổ là 27,1%. Về hình ảnh học khối u trên cắt lớp vi tính, hơn 1/2 số bệnh nhân có u nằm trọn trong vị trí vùng thân vị, u thân vị lan phình vị lớn chiếm tỉ lệ là 20,3%. Hầu hết u có kích thước < 5cm, chiếm 78,4%. Đa phần là u loại tế bào biểu mô tuyến và có độ biệt hóa vừa. Thời gian phẫu thuật trung bình là 266,9 phút, số hạch nạo vét trung bình là 14 hạch. Ghi nhận có 2 trường hợp tai biến trong mổ chiếm 2,8%, không trường hợp nào chuyển mổ mở. Về biến chứng sau mổ, ghi nhận 02 trường hợp, không ghi nhận tử vong. Thời gian đại tiện trung bình lần đầu sau mổ là 4 ngày và thời gian nằm viện trung bình là 7 ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày trong điều trị ung thư thân vị là an toàn và hiệu quả, thời gian phục hồi ngắn, tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, ung thư thân vị dạ dày, cắt toàn bộ dạ dày.

ABSTRACT

EARLY OUTCOMS OF LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER AT CHO RAY HOSPITAL

Nguyen Van Thanh*

Cho Ray Hospital

Background: In Vietnam, laparoscopic total gastrectomy (LTG) for gastric cancer treatment has been announced; however, there have been no studies on LTG for total gastrectomy in gastric cancer treatment. **Objective:** To evaluate the outcomes of applying laparoscopic total gastrectomy in the treatment of gastric body cancer at Cho Ray Hospital. **Materials and methods:** A prospective descriptive study of 74 cases diagnosed with gastric cancer in the body region, who underwent total laparoscopic gastrectomy at the Department of Gastrointestinal Surgery - Cho Ray Hospital from October 2023 to October 2025. **Results:** We observed that males accounted for a higher proportion at 55.4%, with a male-to-female ratio of 1.2:1. The average age was 59 years. The rate of patients receiving neoadjuvant chemotherapy was 27.1%. Regarding imaging findings on CT scans, more than half of the patients had tumors located entirely in the gastric body region, with 20.3% having tumors extending to the greater curvature. Most tumors were smaller than 5 cm, accounting for 78.4%. The majority were adenocarcinoma with moderate differentiation on histopathological examination. The average surgery time was 266.9 minutes, with an average of 14 lymph nodes dissected during laparoscopic gastrectomy. Two intraoperative complications were

recorded, accounting for 2.8%, with no cases requiring conversion to open surgery. Postoperative complications were recorded in two cases, with no mortality. The average time to first bowel movement after surgery was 4 days, and the average hospital stay was 7 days. **Conclusion:** Total laparoscopic gastrectomy for the treatment of gastric cancer is safe and effective, with a short recovery time and low rates of complications.

Keywords: Laparoscopic surgery, gastric cancer, total gastrectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một bệnh lý ác tính thường gặp trên toàn thế giới, là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2 sau ung thư phổi ở nam và ung thư vú ở nữ. Tại Việt Nam tỉ lệ mắc bệnh ở nam là 19,3/100.000, ở nữ là 9,1/100.000 dân. Phẫu thuật triệt để (R0 - No Residual) là loại phẫu thuật lấy bỏ triệt để tổ chức ung thư cả về đại thể và vi thể. Đây là phẫu thuật lý tưởng để điều trị ung thư dạ dày[1].

Với sự phát triển của phẫu thuật nội soi ổ bụng, nhiều nghiên cứu đã chứng minh phẫu thuật nội soi (PTNS) ổ bụng cắt toàn bộ dạ dày là an toàn và hiệu quả trong điều trị ung thư dạ dày. Năm 2022, Garbarino G.M. so sánh PTNS với phẫu thuật cắt dạ dày mở ở các trung tâm phương Tây từ năm 1980 đến năm 2021, kết quả cho thấy cắt dạ dày nội soi có thời gian phẫu thuật dài hơn đáng kể, lượng máu mất ít hơn, nhu cầu thuốc giảm đau thấp hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn, tỉ lệ tử vong thấp hơn và tỉ lệ sống toàn bộ 3 năm tốt hơn. Không có sự khác biệt thống kê nào được ghi nhận dựa trên số lượng hạch bạch huyết được lấy, tỉ lệ biến chứng chính sau phẫu thuật và tỉ lệ sống sót sau 5 năm [2].

Tại Việt Nam, PTNS cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày cũng được nhiều tác giả nghiên cứu với kết quả đạt được rất khả quan [3], [4]. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào về PTNS cắt toàn bộ dạ dày trong điều trị ung thư dạ dày. Chính vì vậy nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá kết quả khi ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày điều trị ung thư thân vị tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày (UTDD) vùng thân vị, được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại khoa Ngoại tiêu hóa - Bệnh viện Chợ Rẫy từ 10/2023 đến tháng 03/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Các bệnh nhân được chẩn đoán giải phẫu bệnh lý là UTDD: Ung thư biểu mô tuyến dạng nhú, dạng ống, dạng nhày, ung thư dạng tế bào kém biệt hóa, ung thư dạng hỗn hợp.

Bệnh nhân chụp cắt lớp vi tính dạ dày chẩn đoán:

- + U giai đoạn T1-4, N0-3 theo JCGC (23)
- + U vị trí 1/3 trên hoặc giữa dạ dày
- + Không xâm lấn đường Z

Bệnh nhân được điều trị phẫu thuật nội soi cắt dạ dày toàn bộ và nạo vét hạch D2 theo JGCA 2021 (36).

- + ECOG trước mổ là 0 hoặc 1
- + Bệnh nhân có hoặc không có hóa trị hỗ trợ trước mổ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân (BN) mắc bệnh UTDD tái phát; Ung thư ở các tạng khác di căn hoặc xâm lấn tới dạ dày; BN có tiền căn phẫu thuật vùng bụng; Suy gan và

suy thận đang chạy thận nhân tạo; Tiền căn nhồi máu não, nhồi máu cơ tim trong vòng 06 tháng. Đang sử dụng thuốc corticoid điều trị các bệnh lý tự miễn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả hàng loạt các trường hợp (TH).
- **Cỡ mẫu:** 74 trường hợp
- **Quy trình phẫu thuật:** Tư thế người bệnh: Nằm ngửa, 2 chân dạng gối hơi gấp.

Trocar 10mm ngang mức rốn cho camera, trocar 5mm đường giữa đòn phải mức dưới sườn phải, trocar 12mm đường giữa đòn trái mức dưới sườn trái cho phẫu thuật viên. Trocar 5mm đường nách trước ở mức dưới sườn phải và trocar 5mm đường nách trước mức dưới sườn trái. Cắt mạc nối lớn khỏi thành đại tràng đi từ phải sang trái qua rốn lách, cặp clips các mạch máu gần và cắt tới bờ trái tâm vị thực quản cùng hạch nhóm 4. Thắt mạch vị mạc nối phải, nạo vét hạch nhóm 6. Thắt mạch môn vị, vét hạch nhóm 3 (bờ cong nhỏ), cắt vét hạch nhóm 5 (bờ trên môn vị). Cắt tá tràng: cắt đoạn hồng tràng dưới góc Treitz 40cm bằng stapler để chuẩn bị cho lập lại lưu thông tiêu hóa theo phương pháp Roux-en-Y. Thắt mạch vị trái, vét hạch nhóm 7 (đọc động mạch vành vị). Cắt tâm vị thực quản: vét hạch nhóm 1, bờ trái thực quản vét hạch nhóm 2. Cắt cực trên dạ dày thực quản bằng stapler. Kết thúc thì nạo vét hạch ở các nhóm 8 (động mạch gan chung), 9 (động mạch thân tạng), 12 (dây chằng gan tá tràng trước tĩnh mạch cửa) và nhóm 9 (động mạch lách), nhóm 10 (rốn lách). Thì lập lại lưu thông tiêu hóa theo phương pháp nối thực quản với quai hồng tràng theo Roux en Y. Kiểm tra lại miệng nối, rửa ổ bụng, đặt 1 dẫn lưu dưới gan phải cạnh miệng nối thực quản.

Bệnh nhân được thu thập các biến số lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố trong phẫu thuật. Đánh giá kết quả phẫu thuật qua các biến số: thời gian phẫu thuật, tỉ lệ chuyển mổ mở, tỉ lệ tai biến, tỉ lệ biến chứng thời gian nằm viện, thời gian phục hồi nhu động ruột, tỉ lệ tử vong trong 30 ngày.

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Chợ Rẫy số 1815/CN-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian từ 10/2023 đến tháng 03/2025, chúng tôi thu nhận được 74 BN ung thư vùng tâm vị được PTNS ổ bụng cắt toàn bộ dạ dày.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của BN

Đặc điểm		Số BN (n=74)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	41	55,4
	Nữ	33	44,6
Nhóm tuổi	<50 tuổi	14	18,9
	50 – 60 tuổi	23	31,1
	>60 tuổi	37	50,0
Tuổi trung bình		59,03 ± 9,75 Nhỏ nhất: 33 tuổi; Lớn nhất: 81 tuổi	
Thời gian từ khi có triệu chứng LS đầu tiên	< 1 tháng	2	2,8
	1 tháng	61	82,4
	>1-3 tháng	11	14,8
Triệu chứng lâm sàng	Đau bụng	74	100
	Rối loạn tiêu hóa	12	16,2
	Gầy sút	18	24,3

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 89/2025

Đặc điểm		Số BN (n=74)	Tỉ lệ (%)
	Xuất huyết tiêu hóa	3	4,1
	Thiếu máu	13	17,6
	Hẹp môn vị	1	1,4
	Thủng dạ dày	1	1,4
Hóa trị tân bổ trợ trước mổ	Có	20	27,1
	Không	54	72,9

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ Nam giới chiếm nhiều hơn là 55,4%, tỉ lệ Nam:Nữ là 1,2:1. Độ tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là 59 tuổi, nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 1/2 số BN. Hầu hết BN có triệu chứng trong vòng 1 tháng trước khi đến khám và phát hiện bệnh. Tất cả BN đều có triệu chứng đau bụng, 1/4 BN có sụt cân và triệu chứng rối loạn tiêu hóa gặp ở 16,2% số BN. Ghi nhận có 1 TH vào viện trong tình trạng thủng dạ dày phải mổ bán cấp. Tỉ lệ BN có hóa trị trước mổ là 27,1%.

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh học của u dạ dày

		Số BN (n=74)	Tỉ lệ
Đặc điểm vị trí u trên CLVT	Không thấy tổn thương	7	9,5
	Lan tâm vị	15	20,3
	Lan thành vị lớn	1	1,4
	U vùng Thân vị	41	55,4
	U lan hang vị	6	8,1
	U lan môn vị	1	1,4
	U lan BCN	3	3,1
Di căn hạch trên CLVT	Có	13	17,6
	Không	61	82,4
Kích thước u trên CLVT	< 5 cm	58	78,4
	>= 5 cm	16	21,6
Hình ảnh trên NS DD	Sùi	17	23,0
	Loét	11	14,9
	Loét sùi	36	48,6
	Thâm nhiễm	3	4,1
	Loét thâm nhiễm	7	9,5
Loại tế bào	BM tuyến	69	93,2
	BM tế bào nhân	5	6,8
Độ Biệt hóa	Biệt hóa Cao	1	1,4
	Biệt hóa Vừa	48	64,9
	Biệt hóa Kém	25	33,8
Giai đoạn ung thư sau mổ (pTNM)	GĐ 2a	9	12,2
	GĐ 2b	2	2,7
	GĐ 3a	2	2,7
	GĐ 3b	11	14,9
	GĐ 4	3	4,1

Nhận xét: Về hình ảnh học khối u trên CLVT, chúng tôi ghi nhận hơn 1/2 số BN có u nằm trọn trong vị trí vùng thân vị, u thân vị lan thành vị lớn chiếm tỉ lệ là 20,3%. Ghi nhận có 9,5% BN không thấy u trên CLVT, đây là những trường hợp đã được hóa trị tân bổ trợ trước đó. Hình ảnh di căn hạch trên CLVT được ghi nhận ở 17,6% số BN. Hầu hết là u có kích thước < 5 cm chiếm 78,4%. Đa phần là u loại tế bào biểu mô tuyến và có độ biệt hóa vừa trên hình ảnh giải phẫu bệnh.

Bảng 3. Đặc điểm phẫu thuật và kết quả phẫu thuật

Đặc điểm		Số BN (n=74)	Tỉ lệ
Đánh giá T trong mổ	T2	4	5,4
	T3	9	12,2
	T4	61	82,4
Cơ quan xâm lấn	Tụy, bao tụy	5	6,6
	Mạc treo ĐTN	4	5,4
	Đại tràng ngang	1	1,4
	Túi mật	1	1,4
Số hạch trung bình nạo vét được		14 ± 3,8 hạch Ít nhất: 1 hạch, nhiều nhất 26 hạch	
Số hạch di căn		3,9 ± 3 Ít nhất : 0 hạch, nhiều nhất 16 hạch	
Thời gian phẫu thuật		266,96 ± 48,3 phút Ít nhất: 180 phút; nhiều nhất 540 phút	
Tai biến trong mổ		2	2,8
Chuyển mổ mở		0	0
Thời gian đại tiện lần đầu sau mổ		4,0 ± 0,8 ngày Ít nhất: 2 ngày ; nhiều nhất 6 ngày	
Thời gian rút sonde dạ dày		3,0 ± 0,83 ngày Ít nhất: 2 ngày ; nhiều nhất 7 ngày	
Thời gian nằm viện		7,0 ± 5 ngày Ít nhất: 6 ngày ; nhiều nhất 41 ngày	
Biến chứng sau mổ		2	2,8

Nhận xét: Trong số ghi nhận hầu hết là u có tình trạng xâm lấn, đánh giá T4 chiếm 82,4%. Ghi nhận u xâm lấn tụy và bao tụy là nhiều nhất chiếm 6,6%, kế tiếp là xâm lấn mạc treo ĐTN chiếm 5,4%. Số hạch nạo vét trung bình qua PTNT là 14 hạch, nhiều nhất là 26 hạch ở tất cả các chặng hạch. Thời gian phẫu thuật trung bình là 266,9 phút. Ghi nhận có 2 TH tai biến trong mổ : 1 TH chảy máu động mạch bờ cong nhỏ do stapler kẹp không hết và 1 TH tổn thương lách. Cả 2 TH này đều được xử trí qua nội soi và không cần chuyển mổ mở.

Về biến chứng sau mổ, ghi nhận 02 TH: 1 TH chảy dịch chân ODL dưới gan và 1 TH tràn dịch màng phổi phải được dẫn lưu màng phổi. Tất cả BN đều xuất viện khoẻ mạnh, không ghi nhận tử vong. Thời gian đại tiện trung bình lần đầu sau mổ là 4 ngày và thời gian nằm viện trung bình là 7 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt toàn bộ dạ dày trong ung thư dạ dày

Ngày nay, phẫu thuật điều trị UTDD đã có những bước tiến quan trọng nhờ tiến bộ trong lĩnh vực gây mê hồi sức, hiểu biết về phân bố hạch bạch huyết quanh dạ dày, nguyên lý điều trị ung thư, đặc điểm về sự phát triển của ung thư nói chung và UTDD nói riêng từ đó có nhiều phương pháp phẫu thuật được lựa chọn. PTNS ổ bụng cắt toàn bộ dạ dày trong ung thư dạ dày ngày càng được phát triển tăng về số lượng và kết quả phẫu thuật. Nhiều phân tích hồi cứu đã chỉ ra rằng phẫu thuật nội soi cắt dạ dày do ung thư là khả thi và an toàn, không làm tăng tỉ lệ biến chứng khi so sánh với phẫu thuật mở. Tỉ lệ chuyển mổ mở được báo cáo trong y văn nằm trong khoảng từ 2,3% đến 25%, với lý do chuyển đổi phổ biến nhất là mức độ bệnh chứ không phải tai biến trong phẫu thuật [5]. Trong nghiên cứu,

chúng tôi ghi nhận 2 TH tại biến trong mổ: 1 TH chảy máu động mạch bờ con nhỏ do stapler kẹp không hết và 1 TH tổn thương lách. Cả 2 trường hợp này đều được xử trí qua nội soi và không cần chuyển mổ mở.

Việc nạo vét hạch trong mổ là một điều quan trọng trong PTNS ổ bụng cắt toàn bộ dạ dày. Ở Việt Nam, đã có các công trình nghiên cứu về vai trò của nạo vét hạch và ủng hộ quan điểm nạo vét hạch của Nhật Bản. Phạm Văn Nam năm 2019 đã chứng minh kỹ thuật nạo vét hạch D2, D2 mở rộng không làm tăng tỷ lệ tử vong, tai biến, biến chứng, có tác dụng kéo dài thời gian sống sau mổ cho bệnh nhân [6]. Chúng tôi nạo vét trung bình 14 hạch/BN và thời gian phẫu thuật trung bình là 266,9 phút. Năm 2014, Huang Z và cộng sự (2014) đã phẫu thuật cắt TBDD vét hạch D2 cho 216 BN, trong đó PTNS 118 BN [7] ghi nhận thời gian PTNS mổ lâu hơn là $253,9 \pm 26,1$ phút. Năm 2022, Giovanni Maria Garbarino so sánh PTNS với phẫu thuật mở cắt dạ dày ở các trung tâm phương Tây từ năm 1980 đến năm 2021 có kết quả cho thấy cắt dạ dày nội soi có thời gian phẫu thuật dài hơn đáng kể [8]. Hồ Chí Thanh nghiên cứu 98 BN phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị triệt căn ung thư biểu mô 1/3 dưới dạ dày tại bệnh viện Quân y 103. Nghiên cứu cho thấy thời gian mổ trung bình 186,1 phút, vét hạch trung bình là 21,9 hạch/BN. Qua một số nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy thời gian phẫu thuật của chúng tôi không quá dài so với các tác giả trong và ngoài nước. Việc nạo vét hạch có thể khác nhau về số lượng do nghiên cứu chúng tôi có nhóm BN đã được hóa trị tân bổ trợ nên có thể sẽ giảm số lượng hạch nạo vét được trong mổ.

4.2. Kết quả sớm PTNS ổ bụng cắt toàn bộ dạ dày trong điều trị ung thư thân vị

Kết quả sau mổ ghi nhận 02 TH biến chứng: 1 TH chảy dịch chân ODL dưới gan và 1 TH tràn dịch màng phổi phải được dẫn lưu màng phổi. Tuy nhiên, trường hợp chảy dịch chân ODL dưới gan chúng tôi không can thiệp điều trị đặc biệt nào khác, BN vẫn được xuất viện bình thường sau đó. Tất cả BN đều xuất viện khoẻ mạnh, không ghi nhận tử vong. Thời gian đại tiện trung bình lần đầu sau mổ là 4 ngày và thời gian nằm viện trung bình là 7 ngày. Chúng tôi thấy kết quả này tương đương với kết quả PT cắt toàn bộ dạ dày mổ mở được thực hiện tại Khoa Ngoại tiêu hóa – BV Chợ Rẫy từ 01/11/2015 – 30/06/2018, 51/55 trường hợp trong nghiên cứu được mổ mở. Kết quả cho thấy: thời gian phục hồi lưu thông tiêu hóa sau mổ là $3,95 \pm 0,97$ ngày, thời gian hậu phẫu trung bình là $8,27 \pm 3,26$ ngày, 17/55 TH có biến chứng trong mổ, có 1 TH biến chứng sau mổ gây viêm phúc mạc khu trú không mổ lại (1,8%), 4 TH có biến chứng toàn thân [9]

Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, đa trung tâm, tiền cứu được tiến hành để đánh giá kết quả ngắn hạn và dài hạn của phẫu thuật nội soi cắt dạ dày đối với ung thư dạ dày sớm. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật (10,5% so với 14,7%, $P = 0,14$) hoặc tỉ lệ tử vong (1,1% so với 0%, $P = 0,50$) tương ứng giữa nhóm nội soi và nhóm mổ mở [10]. Phạm Văn Nam nghiên cứu 74 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày được phẫu thuật nội soi. Kết quả ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình $174,39 \pm 46,58$ phút; ngày nằm điều trị trung bình sau mổ là $8,58 \pm 4,10$ ngày, tai biến trong mổ là 4,05%; biến chứng sau mổ 2,70%, không có bệnh nhân tử vong [6]. Huang Z và cộng sự cho thấy thời gian nằm viện sau phẫu thuật là $10,3 \pm 1,4$ và tỉ lệ biến chứng hậu phẫu là 16,1%, tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật ghi nhận 1,7% [7]

Qua một số y văn, chúng tôi thấy kết quả chu phẫu của nghiên cứu tương đồng với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Điều này chứng minh PTNS cắt toàn bộ dạ dày trong ung thư thân vị là khả thi và an toàn.

V. KẾT LUẬN

PTNS cắt toàn bộ dạ dày trong điều trị ung thư thân vị là an toàn và hiệu quả, thời gian phục hồi ngắn, tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp. Thời gian phẫu thuật và số lượng hạch nạo vét trong mô cần được cải thiện dần thông qua đường cong học tập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Văn Cương, Trần Văn Thuấn. Tỉ lệ mới mắc ung thư dạ dày trên thế giới và Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2017. Số đặc biệt Hội nghị quốc tế: tiếp cận ngoại khoa tại các nước nhiệt đới và cập nhật về ung thư. 459, 333-340
 2. Garbarino GM, Laracca GG, Lucarini A, et al. Laparoscopic versus Open Surgery for Gastric Cancer in Western Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Short- and Long-Term Outcomes. *J Clin Med*. 2022. 11(13), 3590. doi: 10.3390/jcm11133590.
 3. Hà Hải Nam, Lê Văn Thành. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt dạ dày gần toàn bộ trong điều trị ung thư dạ dày giai đoạn CT1-2N0M0 tại bệnh viện K. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520.1A
 4. Nguyễn Minh Hải, Trần Phùng Dũng Tiến. Cắt dạ dày nạo hạch qua nội soi hỗ trợ: Nhân 46 trường hợp. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2010. 14(2), 182-6.
 5. Shiraishi N, Yasuda K, Kitano S. Laparoscopic gastrectomy with lymph node dissection for gastric cancer. *Gastric Cancer*. 2006. 9(3), 167-76.
 6. Phạm Văn Nam, Triệu Triều Dương, Hà Văn Quyết. Nghiên cứu kết quả sớm của phẫu thuật nội soi cắt dạ dày vét hạch D2, D2 mở rộng điều trị ung thư biểu mô dạ dày. *Tạp chí y học thực hành*. 2018. 9 (1080), 126 – 129.
 7. Huang Z, Li G, Xu Y, et al. Comparison of laparoscope- assisted D2 radical total gastrectomy and open gastrectomy for gastric cancer. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. 2014. 17(8), 781-4.
 8. Garbarino GM, Laracca GG, Lucarini A, et al. Laparoscopic versus Open Surgery for Gastric Cancer in Western Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Short- and Long-Term Outcomes. *J Clin Med*. 2022. 11(13), 3590. doi: 10.3390/jcm11133590.
 9. Nguyễn Văn Thanh, Lâm VT. Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày điều trị ung thư dạ dày tại bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 527, 1B. <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1B.5770>
 10. Kim HH, Hyung WJ, Cho GS, et al. Morbidity and mortality of laparoscopic gastrectomy versus open gastrectomy for gastric cancer: an interim report - a phase III multicenter, prospective, randomized trial (KLASS Trial). *Ann Surg*. 2010. 251(3), 417-20.
-