

EVALUATION OF RESULT OF LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY FOR TREATMENT OF GASTRIC CANCER AT THE THU DUC CITY HOSPITAL

Mai Hoa, Nguyen Hoang Khanh, Tran Nam*, Nguyen Le Phu, Tran Phan Minh Triet

Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 24/10/2024

Revised: 06/11/2024; Accepted: 23/11/2024

ABSTRACT

Object: Evaluation the results of laparoscopic gastrectomy + D2 lymph node dissection to treat stomach cancer at the Department of General Surgery, Thu Duc City Hospital from 2019 to 2022.

Subject and method: Retrospective, cross-sectional study of gastric cancer cases undergoing radical gastrectomy and D2 lymphadenectomy at Thu Duc City Hospital from January 2019 to October 2022.

Result: The mean age of the study group is: 56.8 ± 12.1 years old, the youngest age to get the disease is 35 years old, the oldest age to get the disease is 77 years old. The male/female ratio is: 2.3/1. There were 22 cases (84.6%) with distal gastrectomy and 4 cases (15.4%) with total gastrectomy. The mean surgery time is 239 ± 41 minutes, shortest 130 minutes, longest 340 minutes. There were 10 cases (38.5%) with lesions in the antrum, 10 cases (38.5%) with lesions in the lesser curvature, 1 case (3.8%) in the cardia. The mean size of the lesion is 2.86 ± 1.38 cm, the smallest tumor is 0.8 cm, the largest tumor is 6 cm. The mean number of lymph nodes removed was 15 ± 2 lymph nodes. The mean number of metastatic lymph nodes is 4.7 lymph nodes. There were 10 cases (38.5%) of stage IIIB, 6 cases (23.1%) of stage IIA, 2 cases (7.6%) of stage IA. Regarding differentiation, there were 16 cases (62%) of adenocarcinoma, 6 cases (23%) of poorly differentiated carcinoma, 4 cases (15%) of signet ring cell carcinoma. No cases of complications were recorded after surgery. Hospital stay after surgery: 7.1 ± 1.26 days. We followed up all 24 cases (92.3%). There were 2 cases (7.6%) lost to follow-up. The mean follow-up time is 16 ± 12.9 months, the longest is 45 months, the shortest is 2 months. There were 3 cases (11.5%) of deaths during the follow-up period. The Kaplan Meier estimated mean overall survival was 37.8 ± 3.7 months.

Conclusion: Gastrectomy and D2 lymphadenectomy are effective in treating gastric carcinoma

Keywords: “Gastric cancer”, “laparoscopic”, “gastrectomy”.

*Corresponding author

Email: trannamyds@gmail.com **Phone:** (+84) 962094547 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1818**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

Mai Hóa, Nguyễn Hoàng Khánh, Trần Nam*, Nguyễn Lê Phú, Trần Phan Minh Triết

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 06/11/2024; Ngày duyệt đăng: 23/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt dạ dày + nạo hạch D2 điều trị ung thư dạ dày tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Thành phố Thủ Đức từ năm 2019 đến 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang những trường hợp ung thư dạ dày được PTNS cắt dạ dày và nạo hạch D2 triệt để tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức từ 1/2019 đến 10/2022.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 56.8 ± 12.1 tuổi, tuổi nhỏ nhất mắc bệnh là 35 tuổi, tuổi lớn nhất mắc bệnh là 77 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 2.3/1. Có 22 trường hợp (84,6%) được cắt bán phần dưới và 4 trường hợp (15,4%) được cắt toàn bộ dạ dày. Thời gian mổ trung bình 239 ± 41 phút, ngắn nhất 130 phút, dài nhất 340 phút. Có 10 trường hợp (38,5%) có thương tổn ở hang vị, 10 trường hợp (38,5%) có thương tổn ở bờ cong nhỏ, 1 trường hợp (3,8%) ở tâm vị. Kích thước trung bình của thương tổn là $2,86 \pm 1,38$ cm, u nhỏ nhất là 0,8 cm, u lớn nhất là 6 cm. Số hạch nạo vét được trung bình là 15 ± 2 hạch. Số hạch di căn trung bình là 4,7 hạch. Có 10 trường hợp (38,5%) giai đoạn IIIB, 6 trường hợp (23,1%) giai đoạn IIA, 2 trường hợp (7,6%) giai đoạn IA. Về độ biệt hóa có 16 trường hợp (62%) ung thư biểu mô tuyến, 6 trường hợp (23%) ung thư biểu mô kém biệt hóa, 4 trường hợp (15%) ung thư biểu mô tế bào nhân. Không ghi nhận trường hợp nào có tai biến hay biến chứng sau mổ. Thời gian nằm viện sau mổ: 7.1 ± 1.26 ngày. Chúng tôi theo dõi tất cả 24 trường hợp (92,3%). Có 2 trường hợp (7,6%) mất dấu. Thời gian theo dõi trung bình là $16 \pm 12,9$ tháng, dài nhất là 45 tháng, ngắn nhất là 2 tháng. Có 3 trường hợp (11,5%) tử vong trong thời gian theo dõi. Thời gian sống còn toàn bộ trung bình ước lượng Kaplan Meier là $37,8 \pm 3,7$ tháng.

Kết luận: PTNS cắt dạ dày và nạo hạch D2 hiệu quả trong điều trị ung thư dạ dày.

Từ khóa: “Ung thư dạ dày”, “phẫu thuật nội soi”, “cắt dạ dày”.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày thường gặp ở Việt Nam, đứng hàng thứ hai ở nam giới sau ung thư phổi và hàng thứ 3 ở nữ giới sau ung thư vú và ung thư cổ tử cung [1]. Phẫu thuật cắt dạ dày là phương pháp điều trị triệt căn căn bệnh này. Trong một thời gian dài, phẫu thuật cắt dạ dày mở là lựa chọn duy nhất cho phẫu thuật ung thư dạ dày. Những thập niên gần đây, phẫu thuật ít xâm lấn, bao gồm phẫu thuật nội soi và nội soi tiêu hóa ngày càng được sử dụng rộng rãi. Đối với ung thư dạ dày giai đoạn sớm, bệnh nhân với ít nguy cơ của di căn hạch, phẫu thuật qua nội soi tiêu hóa như EMR (cắt niêm mạc) hoặc ESD (cắt dưới niêm mạc) đã trở thành lựa chọn hàng đầu ở Nhật Bản và Hàn Quốc [2].

Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày được báo cáo đầu tiên

bởi tác giả Kitano năm 1994 tại Nhật Bản [3]. Sau đó, nhiều tác giả khác thực hiện và báo cáo về phương pháp này trong điều trị ung thư dạ dày. Đối với ung thư dạ dày giai đoạn sớm, phẫu thuật nội soi đã được các tác giả ở Hàn Quốc và Nhật Bản báo cáo có hiệu quả ở những nghiên cứu không so sánh và những nghiên cứu có so sánh không ngẫu nhiên. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu ở các nước phương Tây và Mỹ [4]. Trái lại, đối với ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển, trên thế giới cũng đã có vài nghiên cứu được thực hiện và cho thấy bước đầu có một số lợi ích của phẫu thuật nội soi, nhưng cỡ mẫu chưa nhiều. Ở Việt Nam, đã có vài báo cáo về PTNS cắt dạ dày tại Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện 108, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM về tính khả

*Tác giả liên hệ

Email: trannamyds@gmail.com Điện thoại: (+84) 962094547 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1818>

thi và hiệu quả trong điều trị ung thư dạ dày. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm kiểm nghiệm mức độ dễ dàng, an toàn và khả năng làm sạch ung thư bằng PTNS cắt dạ dày kèm nạo hạch D2 những trường hợp ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Thành Phố Thủ Đức trong thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 10/2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân được chẩn đoán ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật triệt để cắt dạ dày + nạo hạch D2.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chúng tôi chọn mẫu toàn bộ những trường hợp thỏa tiêu chí chọn bệnh là trường hợp được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày + nạo hạch có kết quả mô bệnh học là ung thư dạ dày và tiêu chí loại trừ những bệnh nhân đã hóa xạ trị hoặc chuyển mổ mở trong thời gian từ 1/2019 đến 10/2022.

2.5. Quy trình thu thập số liệu: Số liệu được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất dựa trên hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại kho hồ sơ lưu trữ Bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Chúng tôi thu thập số liệu dựa vào bảng lấy số liệu bao gồm tuổi, giới tính, triệu chứng lâm sàng, tiền căn bệnh lý, kích thước u, vị trí u, mô bệnh học, thời gian phẫu thuật, số hạch nạo được, giai đoạn bệnh, mức độ biến chứng sau mổ được phân loại theo Clavien-Dindo, thời gian nằm viện, thời gian theo dõi sau mổ.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm Excel được sử dụng để nhập dữ liệu thô. Tất cả số liệu sau khi được nhập và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22. Phương pháp thống kê theo cách tiếp cận tần số. Theo đó các chỉ số như tần suất, tỉ lệ được sử dụng cho biến định tính.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng khoa học và hội đồng Y đức Bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Dữ liệu được lấy từ hồ sơ bệnh án không có can thiệp phương pháp mới trực tiếp lên người bệnh và chỉ mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nghiên cứu được thông qua theo quy trình rút gọn.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 10 năm 2022, tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, chúng tôi thu thập được số liệu 26 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt dạ dày và nạo hạch thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới tính

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình (tuổi)	56,8 ± 12,1 (35-77)
Tỉ lệ nam/nữ	2,3/1

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: 56.8 ± 12.1 tuổi, tuổi nhỏ nhất mắc bệnh là 35 tuổi, tuổi lớn nhất mắc bệnh là 77 tuổi. Tỉ lệ nam/nữ là: 2.3/1.

Tiền căn bệnh lý: Đái tháo đường 3 trường hợp (11,5%), tăng huyết áp 2 trường hợp (7,7%)

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật, vị trí u

Đặc điểm		Tần số (%)
Phẫu thuật	PTNS cắt bán phần dưới dạ dày + nạo hạch D2	22 (84,6%)
	PTNS cắt toàn bộ dạ dày + nạo hạch D2	4 (15,4%)
Vị trí u	Hang vị	10 (38,5%)
	Bờ cong nhỏ	10 (38,5%)
	Thân vị	4 (15,4%)
	Bờ cong lớn	1 (3,8%)
	Tâm vị	1 (3,8%)

Về phương pháp phẫu thuật có 22 trường hợp (84,6%) được cắt bán phần dưới và 4 trường hợp (15,4%) được cắt toàn bộ dạ dày. Về vị trí thương tổn: 10 trường hợp (38,5%) có thương tổn ở hang vị, 10 trường hợp (38,5%) có thương tổn ở bờ cong nhỏ, 4 trường hợp (15,4%) ở thân vị, 1 trường hợp (3,8%) ở tâm vị và 1 trường hợp (3,8%) ở bờ cong lớn.

Bảng 3. Đặc điểm thời gian phẫu thuật, kích thước u, số hạch, thời gian nằm viện

Đặc điểm	Giá trị
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)	239 ± 41 (130-340)
Kích thước trung bình u (cm)	2,86 ± 1,38 (0,8-6)
Số hạch nạo vét (hạch)	15 ± 2
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	7,1 ± 1,26

Thời gian mổ trung bình 239 ± 41 phút, ngắn nhất 130 phút, dài nhất 340 phút. Kích thước trung bình của thương tổn là 2,86 ± 1,38 cm (Nhỏ nhất: 0,8 cm, lớn nhất: 6 cm). Số hạch nạo vét được trung bình là 15 ± 2 hạch. Số hạch di căn trung bình là 4,7 hạch. Thời gian nằm viện sau mổ: 7,1 ± 1,26 ngày

Bảng 4. Phân chia giai đoạn theo Hiệp hội Ung thư Nhật Bản

Giai đoạn chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
IA	2	7,7
IB	0	0
IIA	6	23,1
IIB	3	11,5
IIIA	1	3,8
IIIB	10	38,5
IIIC	4	15,4

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 10 trường hợp (38,5%) giai đoạn IIIB, 6 trường hợp (23,1%) giai đoạn IIA, 4 trường hợp (15,4%) giai đoạn IIIC, 3 trường hợp (11,5%) giai đoạn IIB, 2 trường hợp (7,6%) giai đoạn IA, không có trường hợp nào giai đoạn IB.

Về độ biệt hóa: 16 trường hợp (62%) ung thư biểu mô tuyến, 6 trường hợp (23%) ung thư biểu mô kém biệt hóa, 4 trường hợp (15%) ung thư biểu mô tế bào nhân.

Chúng tôi theo dõi tất cả 24 trường hợp (92,3%). Có 2 trường hợp (7,6%) mất dấu. Thời gian theo dõi trung bình là $16 \pm 12,9$ tháng, dài nhất là 45 tháng, ngắn nhất là 2 tháng. Có 3 trường hợp (11,5%) tử vong trong thời gian theo dõi.

Thời gian sống còn toàn bộ trung bình ước lượng Kaplan Meier là $37,8 \pm 3,7$ tháng.

4. BÀN LUẬN

Kể từ khi Kitano báo cáo trường hợp PTNS cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày năm 1994 [3], phẫu thuật này đã phát triển tăng lên đáng kể tại Nhật Bản và Hàn Quốc nơi có tỉ lệ ung thư dạ dày hàng đầu thế giới, đặc biệt đối với ung thư dạ dày giai đoạn sớm. Trên thế giới và Việt Nam cũng đã phát triển kỹ thuật này. Ở Việt Nam bắt đầu có nhiều nghiên cứu, vì thế nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

Phẫu thuật nội soi đã chứng tỏ có nhiều thuận lợi hơn so với phẫu thuật mở, thời gian hồi phục nhanh hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn, lượng máu mất ít hơn. Trong 2 thập kỷ gần đây, sử dụng phẫu thuật nội soi tiếp tục phát triển và nó được thực hiện để điều trị các bệnh lý lành tính và ác tính. Cắt dạ dày nội soi để điều trị ung

thư dạ dày đã được các tác giả Nhật Bản thực hiện từ những năm 1994 (Kitano) [3], cho đến nay, số lượng bệnh nhân được điều trị bằng kỹ thuật này ngày càng nhiều và được công nhận như một lựa chọn ưu tiên cho ung thư dạ dày giai đoạn sớm.

Tại Nhật, nạo hạch D2 xem như tiêu chuẩn trong điều trị ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển. Với ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển thì vẫn còn nhiều tác giả e ngại về vấn đề nạo hạch nội soi đòi hỏi nhiều kinh nghiệm, kỹ năng, kiên nhẫn và thời gian [5]. Do đó, hầu hết các phẫu thuật viên chỉ thực hiện cắt dạ dày nội soi hỗ trợ cho những ung thư giai đoạn sớm với số nhóm hạch cần nạo vét không nhiều.

Mặc dù còn những e ngại về tính an toàn, hiệu quả, đảm bảo về nguyên tắc phẫu thuật ung thư nhưng nhiều tác giả cũng đã cố gắng từng bước mở rộng chỉ định phẫu thuật cho những ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển. Những báo cáo gần đây cho thấy nạo hạch D2 qua nội soi cho những ung thư dạ dày tiến triển thì an toàn, khả năng làm sạch ung thư không thua kém mổ mở nếu phẫu thuật được thực hiện bởi những phẫu thuật viên kinh nghiệm [6].

Huscher và cộng sự [7] đã báo cáo tiên cứu so sánh phẫu thuật cắt dạ dày nội soi với mổ mở cho ung thư giai đoạn sớm hoặc tiến triển với kết quả như nhau về mặt ung thư.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là: $56,8 \pm 12,1$ tuổi, tuổi nhỏ nhất mắc bệnh là 35 tuổi, tuổi lớn nhất mắc bệnh là 77 tuổi. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi cắt dạ dày có thể thực hiện an toàn đối với bệnh nhân lớn tuổi nhằm mục đích giảm thời gian hồi phục sau mổ để tránh các biến chứng toàn thân sau mổ. Việc xuất hiện nhiều bệnh nhân trẻ tuổi, có lẽ báo động về tình hình ung thư đang trẻ hóa, tình trạng môi trường và thói quen ăn uống ở nước ta.

Thực tế tại Việt nam, tỉ lệ ung thư dạ dày được phát hiện sớm là cực thấp, hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán ung thư dạ dày ở giai đoạn tiến triển. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân phát hiện giai đoạn IIIB là 10 trường hợp chiếm tỉ lệ 38,5%, phát hiện giai đoạn IA chỉ có 2 trường hợp chiếm tỉ lệ 7,7%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi kích thước trung bình của thương tổn là $2,86 \pm 1,38$ cm (Nhỏ nhất: 0,8 cm, lớn nhất: 6 cm). Số hạch nạo vét được trung bình là 15 ± 2 hạch. Số hạch di căn trung bình là 4,7 hạch. Thực tế đánh giá TNM trước mổ còn nhiều thiếu sót đặc biệt là N vì thế trong lúc thám sát qua nội soi, nếu T không phải là T4b (lấn cơ quan kế cận), không thấy di căn (M0), không thấy rõ hạch trong lúc thám sát thì chúng tôi vẫn tiến hành phẫu thuật nội soi cắt dạ dày + nạo hạch. Các nghiên cứu của các tác giả đều cho thấy phẫu thuật nội soi cắt dạ dày và nạo hạch D2 là an toàn và khả thi, có một số lợi ích hơn mổ mở, thậm chí thực hiện an toàn cho những bệnh nhân lớn tuổi. Tuy nhiên điều này phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm, trình độ của phẫu thuật viên cũng như trang thiết bị dụng cụ phẫu thuật.

Tỉ lệ sống còn không bệnh sau 3 năm của PTNS trong nghiên cứu của Lin [8] là 68,7% khác biệt có ý nghĩa thống kê so với mổ mở là 61,4%, $p < 0,05$. Chúng tôi theo dõi tất cả 24 trường hợp (92,3%). Có 2 trường hợp (7,6%) mất dấu. Thời gian theo dõi trung bình là $16 \pm 12,9$ tháng, dài nhất là 45 tháng, ngắn nhất là 2 tháng. Thời gian sống còn toàn bộ trung bình ước lượng Kaplan Meier là $37,8 \pm 3,7$ tháng. Tỉ lệ sống còn toàn bộ của chúng tôi tương tự như các tác giả khác trong và ngoài nước [9, 10].

Chúng tôi cũng nhận thấy cắt dạ dày nạo vét hạch qua nội soi đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân như thâm mỹ, ít đau, bệnh nhân có thể tự vận động đi lại sớm mà không cần sự hỗ trợ của người khác, thời gian nằm viện ngắn tương tự như các nghiên cứu của các tác giả khác.

Như vậy, kết quả sống còn sau mổ của PTNS cắt dạ dày rất tốt đối với ung thư dạ dày giai đoạn sớm và kể cả giai đoạn tiến triển. Kết quả này cũng tương tự như mổ mở. Nếu so sánh với các kết quả trong y văn thì kết quả điều trị ung thư dạ dày bằng PTNS ngày càng khả quan hơn.

5. KẾT LUẬN

PTNS cắt dạ dày và nạo hạch D2 là phương pháp có thể thực hiện an toàn và hiệu quả trong điều trị ung thư dạ dày tiến triển, có được ưu điểm của PTNS mà vẫn bảo đảm nguyên tắc an toàn về ung thư học. Có thể thực hiện phẫu thuật này ở những cơ sở có trang thiết bị tốt, phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm về phẫu thuật nội soi.

Trong nghiên cứu hồi cứu của chúng tôi còn tồn tại nhiều mặt hạn chế. Vì thông tin, dữ liệu mà chúng tôi thu thập được dựa trên hồ sơ cũ, nên trong nghiên cứu còn nhiều mặt khiếm khuyết. Nhưng chúng tôi đã cố gắng thu thập dữ liệu đầy đủ, chính xác nhất có thể để hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chen K, Xu XW, Mou YP, Pan Y, Zhou YC, Zhang RC, et al. Systematic review and meta-analysis of laparoscopic and open gastrectomy for advanced gastric cancer. *World J Surg Oncol*. 2013;11:182.
- [2] Wang Z, Chen JQ, Cao YF. Systematic review of D2 lymphadenectomy versus D2 with para-aortic nodal dissection for advanced gastric cancer. *World J Gastroenterol*. 2010;16(9):1138-49.
- [3] Kitano S, Iso Y, Moriyama M, Sugimachi K. Laparoscopy-assisted Billroth I gastrectomy. *Surg Laparosc Endosc*. 1994;4(2):146-8.
- [4] Kitano S, Yasuda K, Shiraishi N. Laparoscopic surgical resection for early gastric cancer. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2006;18(8):855-61.
- [5] Noshiro H, Shimizu S, Nagai E, Ohuchida K, Tanaka M. Laparoscopy-assisted distal gastrectomy for early gastric cancer: is it beneficial for patients of heavier weight? *Ann Surg*. 2003;238(5):680-5.
- [6] Lee J, Kim W. Long-term outcomes after laparoscopy-assisted gastrectomy for advanced gastric cancer: analysis of consecutive 106 experiences. *J Surg Oncol*. 2009;100(8):693-8.
- [7] Huscher CG, Mingoli A, Sgarzini G, Sansonetti A, Di Paola M, Recher A, et al. Laparoscopic versus open subtotal gastrectomy for distal gastric cancer: five-year results of a randomized prospective trial. *Ann Surg*. 2005;241(2):232-7.
- [8] Lin JX, Huang CM, Zheng CH, Li P, Xie JW, Wang JB, et al. Surgical outcomes of 2041 consecutive laparoscopic gastrectomy procedures for gastric cancer: a large-scale case control study. *PLoS One*. 2015;10(2):e0114948.
- [9] Phạm Đức Huân THS, Đỗ Văn Tráng, (2012), Kết quả phẫu thuật cắt đoạn dạ dày nạo vét hạch D2 nội soi. *Tạp chí phẫu thuật nội soi và nội soi Việt Nam*, Kết quả phẫu thuật cắt đoạn dạ dày nạo vét hạch D2 nội soi. *Tạp chí phẫu thuật nội soi và nội soi Việt Nam*, 2(1), pp. 29 - 33.
- [10] Võ Duy Long NHB, Đỗ Đình Công (2016), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày. *Tạp chí Y học TPHCM*, 2-20.