

SURVIVAL TIME AFTER LAPAROSCOPIC GASTROSCOPIC SURGERY FOR GASTRIC CANCER TREATMENT STOMACH CANCER TREATMENT USING THE KAPLAN-MEIER METHOD AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Nguyen Quang Huy¹, Dang Khai Toan¹, Ho Dang Dang Khoa², Tran Thanh Hien¹, Huynh Giap Dang Khoa¹

¹115 Hospital, Ho Chi Minh City - 59 - 59B Nguyen Thi Minh Khai Street, Ben Thanh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Pham Ngoc Thach University of Medicine - No. 2 Duong Quang Trung Street, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 15/12/2025

Revised: 12/02/2026; Accepted: 21/04/2026

SUMMARY

Objective: To evaluate the postoperative survival outcomes of patients undergoing laparoscopic gastrectomy for gastric cancer using the Kaplan–Meier method at 115 People’s Hospital.

Subjects and Methods: This was a retrospective, descriptive case series study. All patients who underwent laparoscopic gastrectomy for gastric cancer at the Department of General Surgery, 115 People’s Hospital, from January 2020 to December 2024, were included. Clinical data were collected from medical records. Overall survival (OS) and disease-free survival (DFS) were analyzed using the Kaplan–Meier method.

Results: A total of 144 patients underwent laparoscopic gastrectomy with D2 lymph node dissection for gastric cancer. The recurrence rate was 4.9%. The distant metastasis rate was 21.5%, including: 17 cases of peritoneal metastasis, 7 cases of hepatic metastasis, 2 cases of pulmonary metastasis, 1 case of distant lymph node metastasis, and 4 cases with multiple-organ metastases. According to Kaplan–Meier survival estimates, the mean overall survival (OS) was 60.1 months (95% confidence interval [CI]: 55.5–64.7 months). The mean disease-free survival (DFS) was 55.4 months (95% CI: 49.6–61.1 months). The 1-year and 3-year overall survival rates were 96% and 86%, respectively. The 1-year and 3-year disease-free survival rates were 90% and 80%, respectively. Postoperative survival time decreased progressively with higher tumor stage.

*Corresponding author

Email: Quanghuy98.11@gmail.com **Phone:** (+84) 977174348 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i4.4890

THỜI GIAN SỐNG THÊM SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT DẠ DÀY ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY THEO PHƯƠNG PHÁP KAPLAN - MEIER TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Nguyễn Quang Huy¹, Đặng Khải Toàn¹, Hồ Đặng Đăng Khoa², Trần Thanh Hiền¹, Huỳnh Giáp Đăng Khoa¹

¹Bệnh viện 115, TP Hồ Chí Minh - 59 - 59B Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bến Thành, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - Số 2 Dương Quang Trung, phường Hòa Hưng, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/02/2026; Ngày duyệt đăng: 21/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thời gian sống thêm sau phẫu thuật nội soi cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày theo phương pháp Kaplan – Meier tại Bệnh viện Nhân dân 115.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca. Nghiên cứu hồi cứu tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2024 tại khoa Ngoại Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115.

Kết quả: Qua 144 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt dạ dày – nạo hạch D2 điều trị ung thư dạ dày, chúng tôi nhận thấy: Tỷ lệ tái phát là 4,9%. Tỷ lệ di căn xa là 21,5% (17 trường hợp di căn phúc mạc, 7 trường hợp di căn gan, 2 trường hợp di căn phổi, 1 trường hợp di căn hạch chằng xa và 4 trường hợp di căn nhiều cơ quan khác nhau). Theo ước lượng sống Kaplan Meier, thời gian sống thêm toàn bộ chung trung bình ước lượng là 60,1 (khoảng tin cậy 95%: 55,5 – 64,7) tháng. Thời gian sống thêm không bệnh chung ước lượng trung bình là 55,4 (khoảng tin cậy 95%: 49,6 – 61,1) tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau mổ 1, 3 năm lần lượt là 96%, 86%. Tỷ lệ sống thêm không bệnh sau mổ 1, 3 năm lần lượt là 90%, 80%. Thời gian sống thêm sau mổ giảm dần khi giai đoạn khối u cao hơn

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là bệnh ác tính thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Theo Globocan, ước tính có khoảng một triệu bệnh nhân ung thư dạ dày mới trong năm 2020, đứng hàng thứ 5 trong các loại bệnh ác tính thường gặp nhất. Phẫu thuật triệt căn hiện nay vẫn là phương pháp chủ yếu trong điều trị ung thư dạ dày giai đoạn sớm cũng như giai đoạn tiến triển. Phạm vi cắt dạ dày phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó, vị trí của khối u là một trong những yếu tố quan trọng nhất quyết định phạm vi cắt dạ dày cũng như mức độ nạo hạch lympho đi kèm. Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày – nạo hạch D2 đã phát triển nhanh trong thời gian 10 năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật nội soi. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm góp phần vào y văn thế giới nghiên cứu về phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư dạ dày.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, nạo hạch D2 điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện Nhân dân 115 từ 01/01/2020 đến 31/12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu. Cơ mẫu thuận tiện
- Các số liệu thu thập được xử lý trên máy vi tính theo phần mềm SPSS 26.

2.3. Vấn đề y đức.

- Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhân dân 115 số 949/QĐ-BVND115 ký ngày 29 tháng 04 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 12 năm 2024, tại bệnh viện Nhân dân 115, thành phố Hồ Chí Minh, trong tổng số 251 bệnh nhân ung thư dạ dày có chỉ định phẫu thuật triệt căn cắt dạ dày – nạo hạch D2, chúng tôi có 144 trường hợp được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày.

3.1 Thời gian sống thêm sau mổ

Thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh sau mổ

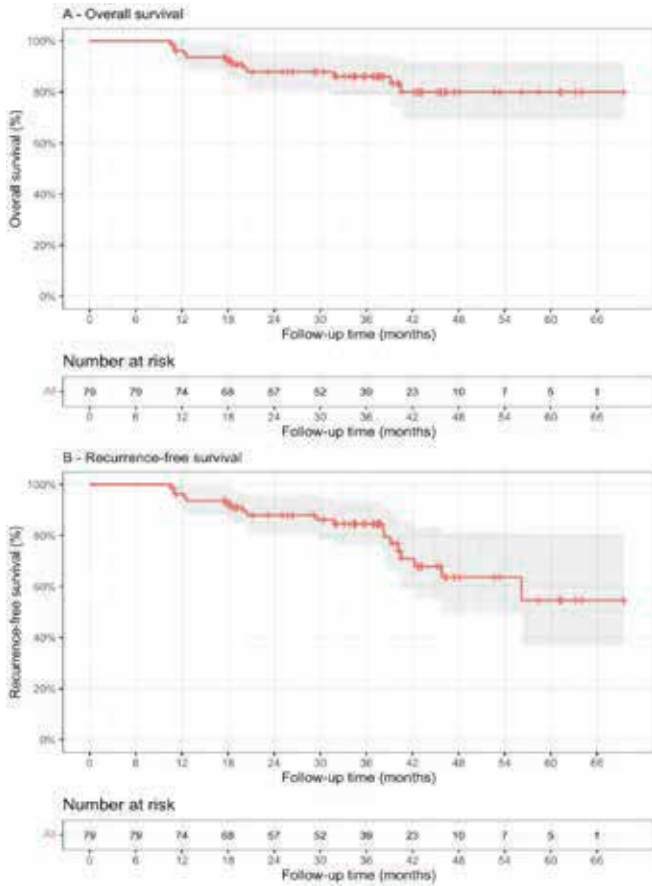
Hai mươi hai BN (15,3%) tử vong sau mổ. Theo phương pháp Kaplan Meier, thời gian sống thêm toàn bộ và không bệnh chung ước lượng sau mổ 1, 2, 3, 4 và 5 năm như sau:

Thời gian sau mổ	Sống thêm toàn bộ ước lượng (%)	Sống thêm không bệnh ước lượng (%)
1 năm	91%	90%
2 năm	88%	87%
3 năm	86%	80%

Bảng 1: Thời gian sống thêm toàn bộ và không bệnh ước lượng sau mổ

*Tác giả liên hệ

Email: Quanghuy98.11@gmail.com Điện thoại: (+84) 977174348 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4890



Biểu đồ 1: Thời gian ước lượng sống thêm chung và thời gian sống thêm không bệnh ước lượng theo phương pháp Kaplan Meier

Thời gian sống thêm theo giai đoạn bệnh

Tỉ lệ sống thêm ước lượng theo phương pháp Kaplan Meier theo từng giai đoạn như sau

Bảng 2: Tỉ lệ sống thêm ước lượng theo Kaplan Meier theo từng giai đoạn

	1 năm	3 năm	Tổng số
IA	100%	100%	11
IB	100%	100%	16
IIA	100%	100%	25
IIB	69%	69%	13
IIIA	88,9%	83,3%	46
IIIB	76,9%	68,4%	23
IIIC	80%	53,3%	10

Tỉ lệ sống thêm không bệnh theo phương pháp Kaplan Meier theo từng giai đoạn như sau

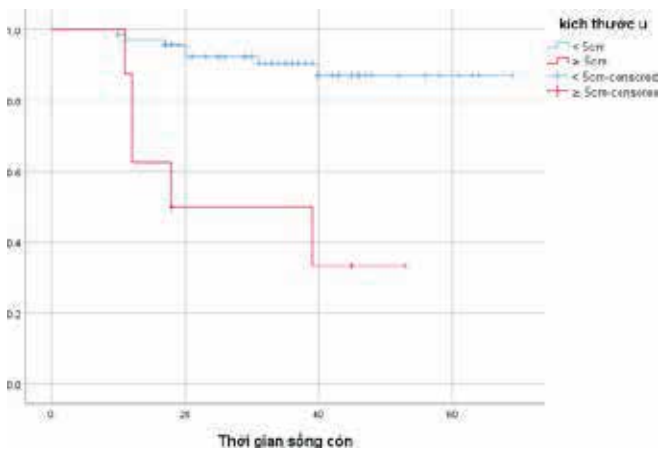
Bảng 3: Tỉ lệ sống thêm không bệnh theo phương pháp Kaplan Meier theo từng giai đoạn.

	1 năm	3 năm	Tổng số
IA	100%	100%	11
IB	100%	100%	16

	1 năm	3 năm	Tổng số
IIA	100%	75%	25
IIB	71,4%	71,4%	13
IIIA	100%	85,5%	46
IIIB	76,9%	68,4%	23
IIIC	80%	40%	10

3.2 Các yếu tố liên quan đến thời gian sống thêm sau mổ theo phân tích đơn biến

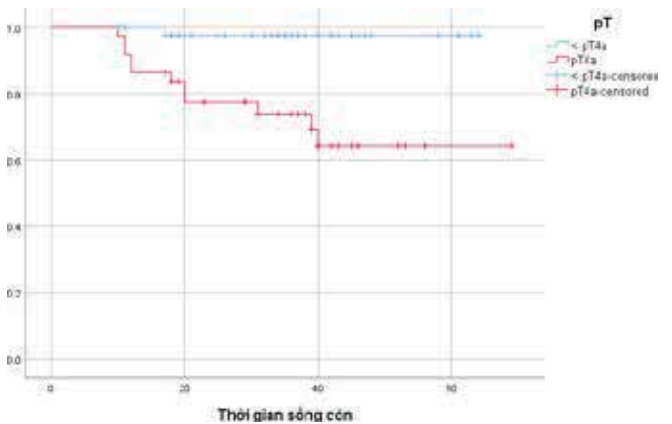
Thời gian sống thêm toàn bộ theo kích thước thương tổn



Biểu đồ 2: Tỉ lệ sống thêm toàn bộ theo kích thước u theo phương pháp Kaplan Meier

Nhóm có kích thước khối u ≥ 5 cm có thời gian sống thêm kém hơn so với nhóm có kích thước u nhỏ hơn 5cm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$).

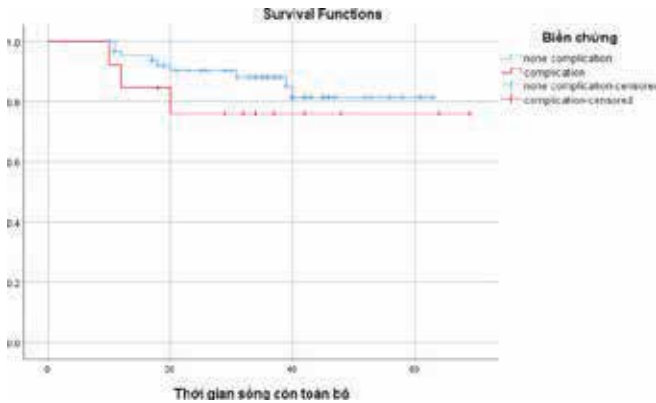
Thời gian sống thêm toàn bộ theo giai đoạn T của thương tổn



Biểu đồ 3: Tỉ lệ sống thêm toàn bộ theo giai đoạn pT theo phương pháp Kaplan Meier

Thời gian sống thêm toàn bộ ở nhóm có khối u chưa xâm lấn tới thanh mạc dài hơn nhóm khối u xâm lấn quá lớp thanh mạc, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Thời gian sống thêm toàn bộ theo nhóm có và không có biến chứng



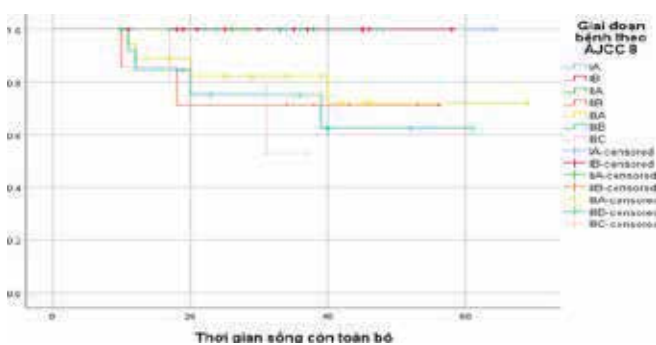
Biểu đồ 4. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ theo nhóm có và không có biến chứng theo phương pháp Kaplan Meier

Thời gian sống thêm toàn bộ giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($P = 0,37$).

Thời gian sống thêm toàn bộ theo giai đoạn bệnh

Bảng 4. Tỷ lệ sống thêm theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Số bệnh nhân theo dõi	Tử vong	Còn sống	Tỷ lệ còn sống (%)
IA	11	0	11	100
IB	16	1	15	93,8
IIA	25	5	20	80
IIB	13	3	9	69,2
IIIA	46	14	32	69,6
IIIB	23	8	15	65,2
IIIC	10	4	6	60
Tổng cộng	144	35	109	75,7



Biểu đồ 5. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ theo giai đoạn bệnh theo phương pháp Kaplan Meier

4. BÀN LUẬN

Thời gian sống thêm sau mổ bằng phương pháp ước lượng Kaplan Meier

Theo ước lượng sống Kaplan Meier, thời gian sống thêm toàn bộ chung trung bình ước lượng là 60,1 (khoảng tin cậy 95%: 55,5 – 64,7) tháng. Thời gian sống thêm không bệnh chung ước lượng trung bình là 55,4 (khoảng tin cậy 95%: 49,6 – 61,1) tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau mổ

1, 3 lần lượt là 96%, 86%. Tỷ lệ sống thêm không bệnh sau mổ 1, 3 năm lần lượt là 96%, 85%.

Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Nam cho thời gian sống thêm trung bình là $41,51 \pm 2,09$ tháng. Khi kết thúc nghiên cứu bệnh nhân ở giai đoạn I, II còn sống 100%. Tác giả kết luận là thời gian sống thêm sau mổ liên quan chặt chẽ với giai đoạn bệnh.

Thời gian sống thêm của các tác giả trong nước khi nghiên cứu chung về PTNS cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày từ 40,2 – 58,9 tháng. Đối với ung thư giai đoạn sớm, tỷ lệ sống thêm sau 5 năm rất cao từ 93,7% - 99,4% tùy phương pháp cắt dạ dày. Lin cho thấy tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 3 năm của PTNS (68,7%) khác biệt có ý nghĩa thống kê so với mổ mở là 61,4%, $p < 0,05$. Các nghiên cứu so sánh với cỡ mẫu lớn và thời gian theo dõi lâu dài cũng cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với mổ mở. Tác giả Kano thực hiện PTNS cắt gần toàn bộ dạ dày cho nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày sớm ở phần ba trên của dạ dày, cho thấy tỷ lệ sống thêm chung và tỷ lệ sống không bệnh 3 năm sau mổ lần lượt là 98,4% và 98,4%, và kết quả này có vẻ tốt hơn so với nhóm được PTNS cắt toàn bộ dạ dày. Các nghiên cứu đề cập đến tỷ lệ sống thêm sau 5 năm chưa nhiều, ngay cả trong các phân tích gộp cũng có ít các nghiên cứu đưa ra tỷ lệ sống thêm sau 5 năm. Tỷ lệ sống thêm sau mổ khác biệt không có ý nghĩa ở nhóm PTNS so với nhóm mổ mở qua các phân tích gộp hay cao hơn có ý nghĩa ở nhóm PTNS. Như vậy, kết quả sống thêm sau mổ của PTNS cắt dạ dày rất tốt đối với ung thư dạ dày giai đoạn sớm. Đối với giai đoạn tiến triển, kết quả này cũng tương tự như mổ mở. Nếu so sánh với các kết quả trong y văn, chúng ta thấy kết quả điều trị ung thư dạ dày bằng PTNS ngày càng khả quan hơn. Vậy PTNS có hiệu quả về phương diện ung thư trong điều trị ung thư dạ dày. Khi phân tích đơn biến các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ sống thêm sau mổ, chúng tôi thấy các yếu tố có di căn hạch và giai đoạn bệnh chung liên quan có ý nghĩa đến tỷ lệ sống còn. Nhưng khi phân tích đa biến thì yếu tố giai đoạn N liên quan đến sống thêm sau mổ. Tỷ lệ di căn hạch trong nghiên cứu của chúng tôi là 54,4%. Theo Hồ Chí Thanh thì tỷ lệ sống thêm sau PTNS cắt dạ dày có liên quan đến các yếu tố là: giai đoạn bệnh chung, giai đoạn T, có di căn hạch và tít mô bệnh học. Trong nghiên cứu của Lee cũng cho thấy khi phân tích đơn biến thì các yếu tố kích thước thương tổn, giai đoạn N, có di căn hạch và phân tích đa biến thì chỉ có yếu tố giai đoạn N có liên quan đến tỷ lệ sống thêm sau mổ. Thực tế, các yếu tố này không ảnh hưởng nhiều đến kỹ thuật cắt dạ dày và nạo hạch bằng PTNS.

Tỷ lệ sống thêm sau mổ theo từng giai đoạn bệnh

Tác giả Lin cho thấy tỷ lệ sống thêm sau 3 năm ở giai đoạn I là 95,7% và khác biệt không có ý nghĩa so với mổ mở. Tỷ lệ sống thêm sau 5 năm ở giai đoạn này theo nghiên cứu của Chen là 93,1%, Kitano là 98,7% và của Lee là 90,6% và không khác biệt so với mổ mở. Tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 1 và 3 năm lần lượt là 100% và 80% với giai đoạn IB, và 75% với giai đoạn IIA. Tỷ lệ sống thêm chung và sống không bệnh sau 3 năm trong nghiên cứu của Nakauchi lần lượt là 66,7% và 63%.

Khi gộp lại theo giai đoạn II (gồm IIA và IIB) và III (gồm IIIA, IIIB và IIIC) để tăng cỡ mẫu. Kết quả cho thấy tỉ lệ sống thêm toàn bộ ước lượng sau 1 năm và 3 năm của giai đoạn II lần lượt là 85,7% và 77,1%; và của giai đoạn III là 83% và 63,8%. Theo nghiên cứu của Chen, tỉ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm theo từng giai đoạn như sau: giai đoạn I là 93,1%, II là 72,7% và III là 41,5%. Tỉ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm theo nghiên cứu của Jin theo từng giai đoạn I, II, III cho nhóm mổ mở cắt gần toàn bộ dạ dày điều trị ung thư dạ dày phần ba giữa lần lượt là 91%, 83% và 40%. Khi phân tích ước lượng sống thêm theo Kaplan Meier đối với từng giai đoạn bệnh, chúng tôi thấy thời gian sống thêm ước lượng ở giai đoạn II dài hơn có ý nghĩa so với giai đoạn III, với $p = 0,01$.

5. KẾT LUẬN

Qua 144 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt dạ dày – dạ dày hạch D2 điều trị ung thư dạ dày, chúng tôi nhận thấy:

Tỉ lệ tái phát là 4,9%. Tỉ lệ di căn xa là 21,5% (17 trường hợp di căn phúc mạc, 7 trường hợp di căn gan, 2 trường hợp di căn phổi, 1 trường hợp di căn hạch chằng xa và 4 trường hợp di căn nhiều cơ quan khác nhau).

Theo ước lượng sống Kaplan Meier, thời gian sống thêm toàn bộ chung trung bình ước lượng là 60,1 (khoảng tin cậy 95%: 55,5 – 64,7) tháng. Thời gian sống thêm không bệnh chung ước lượng trung bình là 55,4 (khoảng tin cậy 95%: 49,6 – 61,1) tháng. Tỉ lệ sống thêm toàn bộ sau mổ 1, 3 năm lần lượt là 96%, 86%. Tỉ lệ sống thêm không bệnh sau mổ 1, 3 năm lần lượt là 90%, 80%. Thời gian sống thêm sau mổ giảm dần khi giai đoạn khối u cao hơn

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Lee JH, Kim YI. Which Is the Optimal Extent of Resection in Middle Third Gastric Cancer between Total Gastrectomy and Subtotal Gastrectomy? *J Gastric Cancer*. Dec 2010;10(4):226-33. doi:10.5230/jgc.2010.10.4.226.

[2] Nakauchi M, Suda K, Nakamura K, et al. Laparoscopic subtotal gastrectomy for advanced gastric cancer: technical aspects and surgical, nutritional and oncological outcomes. *Surg Endosc*. Nov 2017;31(11):4631-4640. doi:10.1007/s00464-017-5526-9

[3] Phạm Văn Nam. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, vét hạch D2, D2 mở rộng điều trị ung thư biểu mô dạ dày. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội; 2019.

[4] Kano Y, Ohashi M, Ida S, et al. Oncological feasibility of laparoscopic subtotal gastrectomy compared with laparoscopic proximal or total gastrectomy for cT1N0M0 gastric cancer in the upper gastric body. *Gastric Cancer*. Sep 2019;22(5):1060-1068. doi:10.1007/s10120-019-00947-7

[5] Lin JX, Huang CM, Zheng CH, et al. Surgical Outcomes of 2041 Consecutive Laparoscopic Gastrectomy Procedures for Gastric Cancer: A Large-Scale Case Control Study. *PloS one*. 2015;10(2)

[6] Chen K, Mou YP, Xu XW, et al. Short-term surgical and long-term survival outcomes after laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy for gastric cancer. *BMC Gastroenterol*. 2014;14

[7] Kitano S, Shiraishi N, Uyama I, et al. A Multicenter Study on Oncologic Outcome of Laparoscopic Gastrectomy for Early Cancer in Japan. *Ann Surg*. 2007;245(1)

[8] Shinohara H, Kurahashi Y, Ishida Y. Gastric equivalent of the 'Holy Plane' to standardize the surgical concept of stomach cancer to mesogastric excision: updating Jamieson and Dobson's historic schema. *Gastric Cancer*. Mar 2021;24(2):273-282. doi:10.1007/s10120-020-01142-9

