

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF GASTRIC CANCER PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC TOTAL GASTRECTOMY AT CHO RAY HOSPITAL

Nguyen Van Thanh^{1,2*}, Lam Viet Trung², Pham Van Nang¹

¹Department of Surgery, Faculty of Medicine, Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An ward, Can Tho city, Vietnam

²Department of Gastrointestinal Surgery, Cho Ray Hospital - 201B Nguyen Chi Thanh, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 22/04/2026

Revised: 24/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of gastric cancer patients undergoing laparoscopic total gastrectomy at Cho Ray Hospital.

Methods: A prospective descriptive study was conducted on 74 patients diagnosed with gastric cancer who underwent laparoscopic total gastrectomy at the Department of Gastrointestinal Surgery, Cho Ray Hospital from October 2023 to October 2025. Data on epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics were collected and analyzed using SPSS 22.0.

Results: The proportion of male patients was 55.4%, with a mean age of 59.03 ± 9.75 years; the 60-69 age group accounted for the highest proportion (44.6%). The primary occupation is farming (52.7%), and the majority of patients come from provinces and cities outside Ho Chi Minh city (85.1%). Tumors were most commonly located in the gastric body (63.5%). Abdominal pain was the most frequent symptom (100%), followed by weight loss (24.3%) and anemia (17.6%). The mean duration of symptoms was 1.27 ± 0.68 months, with 75.7% presenting within 1 month. Most patients had relatively preserved hematological and nutritional status before surgery. On endoscopy, ulcerative-proliferative lesions were predominant (48.6%), and adenocarcinoma was the most common histological type (93.2%), with moderately differentiated tumors accounting for the highest proportion (64.9%).

Conclusion: Patients undergoing laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer were predominantly older males with tumors mainly located in the gastric body. Abdominal pain was the most common presenting symptom. Most patients had relatively stable preoperative conditions. Endoscopic and histopathological findings were consistent with advanced gastric cancer, with adenocarcinoma being the predominant type.

Keywords: Gastric cancer, laparoscopic total gastrectomy, epidemiology, clinical characteristics, endoscopy.

*Corresponding author

Email: drthanh.bvcr@gmail.com Phone: (+84) 918022773 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5653

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TOÀN BỘ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Văn Thanh^{1,2*}, Lâm Việt Trung², Phạm Văn Năng¹

¹Bộ môn Ngoại, Khoa Y, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

²Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy - 201B Nguyễn Chí Thanh, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 24/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 74 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư dạ dày và được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2025. Dữ liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

Kết quả: Nam giới chiếm 55,4%, tuổi trung bình là $59,03 \pm 9,75$; nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,6%). Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (52,7%), phần lớn bệnh nhân đến từ các tỉnh, thành ngoài thành phố Hồ Chí Minh (85,1%). U chủ yếu ở thân vị (63,5%). Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất (100%), tiếp theo là gầy sút (24,3%) và thiếu máu (17,6%). Thời gian mắc bệnh trung bình $1,27 \pm 0,68$ tháng; 75,7% nhập viện trong vòng 1 tháng. Đa số bệnh nhân có tình trạng huyết học và dinh dưỡng còn tương đối ổn định trước mổ. Nội soi ghi nhận thể loét sùi chiếm ưu thế (48,6%). Ung thư biểu mô tuyến chiếm đa số (93,2%), trong đó biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (64,9%).

Kết luận: Bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày chủ yếu là nam giới lớn tuổi, u thường gặp ở thân vị. Đau bụng là triệu chứng nổi bật nhất. Đa số bệnh nhân có tình trạng trước mổ tương đối ổn định. Đặc điểm nội soi và mô bệnh học phù hợp với ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển, trong đó ung thư biểu mô tuyến chiếm ưu thế.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, cắt toàn bộ dạ dày nội soi, đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, nội soi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những bệnh lý ác tính thường gặp trên thế giới và vẫn là nguyên nhân tử vong hàng đầu do ung thư. Theo GLOBOCAN 2020, thế giới ghi nhận gần 1 triệu trường hợp mới mắc và 736.000 trường hợp tử vong vì ung thư dạ dày [1]. Tại Việt Nam, ung thư dạ dày vẫn là bệnh lý có gánh nặng đáng kể, với tỷ lệ mắc ở nam là 19,3/100.000 dân và ở nữ là 9,1/100.000 dân [2].

Phẫu thuật triệt để vẫn là phương pháp điều trị nền tảng đối với ung thư dạ dày. Tiên lượng sau mổ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như kích thước khối u, độ xâm lấn của u vào thành dạ dày, tình trạng di căn hạch và di căn xa [3]. Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của phẫu thuật ít xâm lấn, phẫu thuật nội soi cắt dạ dày ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong điều trị ung thư dạ dày. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày là phương pháp khả thi và an toàn khi được thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm. Nghiên cứu CLASS02 của Liu F và cộng sự (2020) cho thấy độ an toàn của phẫu

thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày đối với ung thư dạ dày giai đoạn lâm sàng I tương đương với phẫu thuật mở [4]. Tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Garbarino G.M và cộng sự (2022) cũng ghi nhận cắt dạ dày nội soi có lượng máu mất ít hơn, nhu cầu thuốc giảm đau thấp hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn, tỷ lệ tử vong thấp hơn và tỷ lệ sống toàn bộ 3 năm tốt hơn so với phẫu thuật mở [5].

Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng, cắt toàn bộ dạ dày thường được chỉ định cho các trường hợp tổn thương ở 1/3 trên hoặc 1/3 giữa dạ dày, là nhóm người bệnh có thể có đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng khác với các trường hợp được cắt bán phần. Việc mô tả đầy đủ các đặc điểm này có ý nghĩa thực tiễn, giúp nhận diện rõ hơn đặc điểm bệnh học của nhóm bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày, đồng thời hỗ trợ đánh giá trước mổ và định hướng điều trị phù hợp [2-3]. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư dạ dày, tuy nhiên các số liệu mô tả chuyên

*Tác giả liên hệ

Email: drthanh.bvcr@gmail.com Điện thoại: (+84) 918022773 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5653

biệt ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày vẫn còn hạn chế [5-6]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu và phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư dạ dày và được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu khi thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn sau: (1) Có chẩn đoán giải phẫu bệnh là ung thư dạ dày; (2) Chụp cắt lớp vi tính dạ dày trước mổ cho thấy u giai đoạn T2-4a, N0-3 theo phân loại JCGC; (3) Vị trí ở 1/3 trên hoặc 1/3 giữa dạ dày và không xâm lấn đường Z; (4) Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày kèm nạo vét hạch D2 theo JGCA; (5) Tình trạng toàn thân trước mổ theo ECOG từ 0 đến 1.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp ung thư dạ dày tái phát; ung thư từ cơ quan khác di căn hoặc xâm lấn vào dạ dày; suy gan, suy thận đang chạy thận nhân tạo, có tiền sử nhồi máu não hoặc nhồi máu cơ tim trong vòng 6 tháng hoặc đang sử dụng Corticoid để điều trị các bệnh lý tự miễn.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tuần tự tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đạt cỡ mẫu nghiên cứu. Tổng số bệnh nhân được đưa vào phân tích là 74 trường hợp.

2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến số được thu thập tập trung vào 3 nhóm đặc điểm chính: nhóm đặc điểm dịch tễ bao gồm giới, tuổi và nghề nghiệp; nhóm đặc điểm lâm sàng bao gồm thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng và tiền sử bệnh lý liên quan; nhóm đặc điểm cận lâm sàng bao gồm các xét nghiệm cơ bản, đặc điểm nội soi và mô bệnh học trước mổ.

2.6. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập theo bộ phiếu nghiên cứu thống nhất, nhập bằng phần mềm Microsoft Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị, tùy đặc điểm phân bố của số liệu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là một phần của đề tài luận án tiến sĩ và đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với mã số 23.021.NCS-ĐHYDCT. Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia. Thông tin thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân (n = 74)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	41	55,4
	Nữ	33	44,6
Tuổi	< 40 tuổi	2	2,7
	40-49 tuổi	8	10,8
	50-59 tuổi	18	24,3
	60-69 tuổi	33	44,6
	≥ 70 tuổi	13	17,6
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	59,03 $\pm$ 9,75	
	Min-max (tuổi)	33-81	
Nghề nghiệp	Nông dân	39	52,7
	Công nhân	10	13,5
	Nội trợ	15	20,3
	Lao động tự do	5	6,8
	Già, hưu trí	5	6,8
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	11	14,9
	Tỉnh, thành khác	63	85,1

Trong 74 bệnh nhân nghiên cứu, nam giới chiếm 55,4% và nữ giới chiếm 44,6%. Tuổi trung bình là 59,03 $\pm$ 9,75, nhỏ nhất là 33 tuổi và lớn nhất là 81 tuổi; nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,6%, tiếp theo là nhóm 50-59 tuổi (24,3%), nhóm $\geq$ 70 tuổi (17,6%), nhóm 40-49 tuổi (10,8%) và nhóm dưới 40 tuổi (2,7%). Về nghề nghiệp, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (52,7%), tiếp theo là nội trợ (20,3%), công nhân (13,5%), lao động tự do (6,8%) và già/hưu trí (6,8%). Phần lớn bệnh nhân đến từ các tỉnh, thành ngoài thành phố Hồ Chí Minh (85,1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n = 74)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán	K thân vị	47	63,5
	K tâm vị	17	23,0
	K bờ cong nhỏ	10	13,5
Tiền sử	Viêm dạ dày mạn tính	10	13,5
	Loét dạ dày mạn tính	1	1,4
Triệu chứng	Đau bụng	74	100
	Gầy sút	18	24,3
	Thiếu máu	13	17,6
	Rối loạn tiêu hóa	12	16,2
	Xuất huyết tiêu hóa	3	4,1
	Hẹp môn vị	1	1,4
	Thủng dạ dày	1	1,4
	Sờ thấy u vùng thượng vị	1	1,4

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	$\bar{X} \pm SD$ (tháng)	1,27 $\pm$ 0,68	
	Min-max (tháng)	0,1-4,0	
	Trung vị (tứ phân vị) (tháng)	1,0 (1,0-1,0)	
	≤ 1 tháng	56	75,7
	> 1 tháng	18	24,3

Về chẩn đoán, ung thư thân vị chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,5%, tiếp theo là ung thư tâm vị (23%) và ung thư bờ cong nhỏ (13,5%). Về tiền sử, không ghi nhận trường hợp nghiện rượu; viêm dạ dày mạn tính gặp ở 13,5% bệnh nhân và loét dạ dày mạn tính gặp ở 1,4%.

Về triệu chứng lâm sàng, đau bụng gặp ở tất cả bệnh nhân (100%). Các triệu chứng khác gồm gầy sút (24,3%), thiếu máu (17,6%), rối loạn tiêu hóa (16,2%) và xuất huyết tiêu hóa (4,1%). Các biểu hiện nặng như hẹp môn vị, thủng dạ dày và sờ thấy u vùng thượng vị đều chỉ gặp ở 1,4% trường hợp. Thời gian mắc bệnh trung bình là 1,27 $\pm$ 0,68 tháng. Phần lớn bệnh nhân nhập viện trong vòng 1 tháng kể từ khi xuất hiện triệu chứng, chiếm 75,7%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân (n = 74)

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm máu (n = 52)	O	28	53,8
	A	14	26,9
	B	8	15,4
	AB	2	3,8
Hồng cầu	$> 3,5$ T/L	61	82,4
	3-3,5 T/L	11	14,9
	2-3 T/L	2	2,7
Huyết sắc tố	> 100 g/L	60	81,1
	90-100 g/L	11	14,9
	60-90 g/L	2	2,7
	< 60 g/L	1	1,4
Protein	> 80 g/L	65	87,8
	60-80 g/L	9	12,2
CEA (n = 43)	≤ 5 ng/mL	35	81,4
	> 5 ng/mL	8	18,6

Trong 52 bệnh nhân có ghi nhận nhóm máu, nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%, tiếp theo là nhóm A (26,9%), nhóm B (15,4%) và nhóm AB (3,8%). Về xét nghiệm huyết học, 82,4% bệnh nhân có số lượng hồng cầu trên 3,5 T/L; 14,9% có số lượng hồng cầu từ 3-3,5 T/L; và 2,7% có số lượng hồng cầu từ 2-3 T/L. Huyết sắc tố trên 100 g/L gặp ở 81,1% trường hợp; 14,9% có huyết sắc tố từ 90-100 g/L; 2,7% từ 60-90 g/L; và 1,4% dưới 60 g/L. Về protein máu, 87,8% bệnh nhân có protein trên 80 g/L và 12,2% có protein từ 60-80 g/L. Trong 43 bệnh nhân được định lượng CEA, 81,4% có giá trị CEA ≤ 5 ng/mL và 18,6% có CEA > 5 ng/mL.

3.4. Đặc điểm hình ảnh nội soi

Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh nội soi và giải phẫu bệnh qua nội soi ở bệnh nhân (n = 74)

Đặc điểm hình ảnh nội soi		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Thân vị	48	64,9
	Tâm vị	16	21,6
	Bờ cong nhỏ	7	9,5
	Hang vị	2	2,7
	Phình vị lớn	1	1,4
Hình ảnh	Loét sùi	36	48,6
	Sùi	17	23,0
	Loét	11	14,9
	Loét thâm nhiễm	7	9,5
	Thâm nhiễm	3	4,1
Xếp loại tế bào	Ung thư biểu mô tuyến	69	93,2
	Ung thư biểu mô tế bào nhẵn	5	6,8
Biệt hóa	Cao	1	1,4
	Vừa	48	64,9
	Kém	25	33,8

Về vị trí tổn thương trên nội soi, thân vị chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,9%, tiếp theo là tâm vị (21,6%), bờ cong nhỏ (9,5%), hang vị (2,7%) và phình vị lớn (1,4%). Về hình ảnh đại thể, thể loét sùi gặp nhiều nhất với 48,6%, tiếp theo là thể sùi (23,0%), thể loét (14,9%), loét thâm nhiễm (9,5%) và thâm nhiễm (4,1%). Về xếp loại tế bào, ung thư biểu mô tuyến chiếm 93,2%, trong khi ung thư biểu mô tế bào nhẵn chiếm 6,8%. Về mức độ biệt hóa, biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,9%, tiếp theo là biệt hóa kém (33,8%) và biệt hóa cao (1,4%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học

Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm tỷ lệ 55,4%, cao hơn nữ giới. Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ học chung của ung thư dạ dày, khi bệnh thường gặp ở nam nhiều hơn nữ [1-2]. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59,03 $\pm$ 9,75 tuổi, trong đó nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Đặc điểm này cho thấy ung thư dạ dày ở nhóm bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày chủ yếu gặp ở người lớn tuổi, phù hợp với đặc điểm tự nhiên của bệnh và với nhiều nghiên cứu trong nước [2], [9-10]. Về nghề nghiệp, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (52,7%), đồng thời phần lớn bệnh nhân đến từ các tỉnh ngoài thành phố Hồ Chí Minh (85,1%). Kết quả này phản ánh vai trò của Bệnh viện Chợ Rẫy là cơ sở tuyến cuối tiếp nhận số lượng lớn người bệnh từ nhiều địa phương khác nhau ở phía Nam.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư thân vị chiếm tỷ lệ cao nhất (63,5%), tiếp theo là ung thư tâm vị (23%) và ung thư bờ cong nhỏ (13,5%). Kết quả này khác với xu hướng chung của ung thư dạ dày nói chung, vốn thường gặp nhiều hơn ở vùng hang vị, môn vị [2]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc điểm chọn mẫu của nghiên cứu: chỉ bao gồm

các trường hợp được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày, tức chủ yếu là các tổn thương ở 1/3 trên hoặc 1/3 giữa dạ dày. Vì vậy, phân bố vị trí tổn thương trong nghiên cứu này phản ánh đặc điểm của nhóm phẫu thuật cắt toàn bộ dạ dày hơn là của toàn bộ quần thể ung thư dạ dày.

Đau bụng là triệu chứng gặp ở toàn bộ bệnh nhân (100%), là biểu hiện lâm sàng nổi bật nhất. Các triệu chứng khác như gầy sút, thiếu máu, rối loạn tiêu hóa và xuất huyết tiêu hóa gặp với tỷ lệ thấp hơn. Các biểu hiện nặng như hẹp môn vị, thủng dạ dày và sờ thấy u vùng thượng vị chỉ xuất hiện ở số ít trường hợp. Kết quả này phù hợp với nhận định chung rằng triệu chứng của ung thư dạ dày thường không đặc hiệu, đặc biệt ở giai đoạn đầu; đa số bệnh nhân chỉ đi khám khi đau bụng kéo dài hoặc triệu chứng trở nên rõ rệt hơn [2-3]. Trong nghiên cứu này, 75,7% bệnh nhân nhập viện trong vòng 1 tháng kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên. Tuy nhiên, thời gian bệnh sử ngắn không đồng nghĩa với bệnh ở giai đoạn sớm, mà có thể phản ánh việc bệnh nhân chỉ được chú ý và đi khám khi triệu chứng đã đủ mức độ ảnh hưởng đến sinh hoạt.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng, nội soi và mô bệnh học trước mổ

Trong số các bệnh nhân có ghi nhận nhóm máu, nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất (53,8%), tiếp theo là nhóm A, B và AB. Kết quả này chủ yếu có ý nghĩa mô tả đặc điểm nền của quần thể nghiên cứu. Về xét nghiệm huyết học, phần lớn bệnh nhân có số lượng hồng cầu trên 3,5 T/L và huyết sắc tố trên 100 g/L; đồng thời 87,8% có protein trên 80 g/L. Những dữ liệu này cho thấy đa số bệnh nhân trong nghiên cứu vẫn còn tương đối ổn định về huyết học và dinh dưỡng trước mổ, đủ điều kiện để được chỉ định điều trị phẫu thuật triệt căn. CEA $\leq$ 5 ng/ml gặp ở 81,4% bệnh nhân được định lượng, cho thấy dấu ấn này không tăng ở đa số trường hợp trước mổ và vì vậy không thể xem là chỉ dấu đủ mạnh để nhận diện bệnh nếu sử dụng đơn độc.

Về nội soi, thân vị là vị trí tổn thương gặp nhiều nhất, tiếp theo là tâm vị và bờ cong nhỏ. Về hình ảnh đại thể, loét sùi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%), sau đó là sùi, loét, loét thâm nhiễm và thâm nhiễm. Nhìn chung, các hình thái này đều thuộc nhóm ung thư tiến triển. Kết quả này phù hợp với bối cảnh nghiên cứu, khi phần lớn bệnh nhân được chỉ định cắt toàn bộ dạ dày thường có tổn thương ở vị trí cao hoặc mức độ lan rộng khiến bảo tồn phần dạ dày còn lại không còn phù hợp [2], [10]. Đối với mô bệnh học trước mổ, ung thư biểu mô tuyến chiếm ưu thế tuyệt đối (93,2%), trong khi ung thư biểu mô tế bào nhân chiếm 6,8%. Về mức độ biệt hóa, biệt hóa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là biệt hóa kém và biệt hóa cao. Kết quả này phù hợp với đặc điểm mô bệnh học thường gặp của ung thư dạ dày trong thực hành lâm sàng [2-3]. Đồng thời, điều này cũng nhấn mạnh vai trò quan trọng của nội soi dạ dày ống mềm kết hợp sinh thiết trong xác định bản chất tổn thương trước điều trị.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu 74 bệnh nhân, nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Thứ hai, đây là nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày, vì vậy đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của quần thể này có thể không đại diện cho toàn bộ bệnh nhân ung thư dạ dày. Thứ ba, một số biến số như thời gian mắc bệnh, vị trí tổn thương hoặc mức

độ xâm lấn trước mổ có thể chịu ảnh hưởng bởi sự không đồng nhất trong ghi nhận lâm sàng và cận lâm sàng. Mặc dù vậy, nghiên cứu vẫn cung cấp dữ liệu thực tiễn có giá trị về nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại một cơ sở ngoại khoa lớn ở Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày tại Bệnh viện Chợ Rẫy chủ yếu là nam giới, tuổi cao, phần lớn có tổn thương ở thân vị. Đau bụng là triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất. Về cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có tình trạng huyết học và dinh dưỡng còn tương đối ổn định trước mổ. Trên nội soi, hình thái loét sùi chiếm ưu thế, và ung thư biểu mô tuyến là loại mô bệnh học thường gặp nhất. Những kết quả này góp phần nhận diện rõ hơn đặc điểm của nhóm bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày, từ đó hỗ trợ đánh giá trước mổ và định hướng điều trị phù hợp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R.L, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71 (3): 209-249. doi: 10.3322/caac.21660
- [2] Nguyễn Văn Xuyên. Ung thư dạ dày. Trong: *Bệnh học ngoại khoa (giáo trình đại học)*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, 2010, tr. 136-148.
- [3] Adachi Y, Kitano S, Sugimachi K. Surgery for gastric cancer: 10-year experience worldwide. *Gastric Cancer*, 2001, 4 (4): 166-174. doi: 10.1007/s10120-001-8007-7
- [4] Liu F, Huang C, Xu Z, Su X, Zhao G, Ye J et al. Morbidity and mortality of laparoscopic vs open total gastrectomy for clinical stage I gastric cancer: the CLASS02 multicenter randomized clinical trial. *JAMA Oncol*, 2020, 6 (10): 1590-1597. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.3152
- [5] Garbarino G.M, Laracca G.G, Lucarini A. 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
- [6] 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.
- [7] Japanese Gastric Cancer Association. Japanese classification of gastric carcinoma: 3rd English edition. *Gastric Cancer*, 2011, 14 (2): 101-112. doi: 10.1007/s10120-011-0041-5
- [8] Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2021, 6th edition. *Gastric Cancer*, 2023, 26 (1): 1-25. doi: 10.1007/s10120-022-01331-8
- [9] Nguyễn Vũ Tuấn Anh. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt gần toàn bộ dạ dày điều trị ung thư dạ dày. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2023.
- [10] Đinh Văn Chiến. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ dạ dày vét hạch D2 trong điều trị ung thư biểu mô dạ dày. Luận án tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, 2022.