

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGHỆT MŨI DO QUÁ PHÁT CUỐN MŨI DƯỚI BĂNG ĐIỆN CỰC COBLATOR CẮT CUỐN EIC6895-01

Trần Anh Tuấn^{1,2}, Phan Thị Tâm Đan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả trong điều trị nghẹt mũi bằng phương pháp coblator với điện cực cắt cuộn EIC6895-01. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 95 bệnh nhân bị nghẹt mũi kéo dài đã được điều trị cắt cuộn dưới băng coblator với điện cực cắt cuộn EIC6895-01 tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM Cơ sở 2 từ 1/1/2019 đến 30/6/2023. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình $6,5 \pm 1,14$ với giá trị tối thiểu (min) là 5 và giá trị tối đa (max) là 9. Lượng máu mất trung bình là 5,6ml (mịn là 4 và max là 7). Tình trạng vảy hồ mỡ sau phẫu thuật 1 tuần có 84 ca (88,4%) có vảy rất ít chủ yếu là vảy ở ngay lỗ đâm điện cực đốt vào cuộn mũi dưới. Sau phẫu thuật 2 tuần có 54 ca hết vảy chiếm 56,8%. Sau phẫu thuật 3 tuần có 92 ca hết vảy đốt chiếm 96,8%. Sau phẫu thuật 4 tuần 100% số ca không còn vảy. Có sự cải thiện rõ rệt về tình trạng nghẹt mũi trước phẫu thuật và các thời điểm sau phẫu thuật bằng chỉ số VAS, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$), ngoài ra nghiên cứu không có biến chứng trong và sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật cắt cuộn dưới băng coblator với đầu đốt EIC6895-01 (TURBINATOR Wand EIC 6895-01) là một phẫu thuật an toàn dễ thực hiện và nhanh chóng, ít mất máu, ít vảy, mau lành thương và khắc phục được tình trạng nghẹt mũi kéo dài trên bệnh nhân viêm mũi mạn quá phát cuộn dưới tối thiểu 1 năm.

Từ khóa: Phẫu thuật, cắt phát cuộn mũi, coblator, điện cực EIC6895-01

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT RESULTS FOR NASAL CONGESTION DUE TO INFERIOR TURBINATE HYPERTROPHY USING THE COBLATOR ELECTRODE EIC6895-01

Objective: To evaluate the effectiveness of treating nasal congestion using the coblator method with the EIC6895-01 turbinectomy electrode. **Method:** A retrospective study on 95 patients with prolonged nasal congestion who were treated with inferior turbinectomy using the coblator with the EIC6895-01 electrode at the ENT Department, University Medical Center Ho Chi Minh City (Branch 2) from January 1, 2019, to June 30, 2023. **Results:** The average surgery time was 6.5 ± 1.14 minutes, with a minimum (min) of 5 and a maximum (max) of 9

minutes. The average blood loss was 5.6 ml (min 4 ml and max 7 ml). One week post-surgery, 84 cases (88.4%) had very little scabbing, mainly at the electrode puncture site on the inferior turbinate. Two weeks post-surgery, 54 cases were free of scabs, accounting for 56.8%. Three weeks post-surgery, 92 cases were free of scabs, accounting for 96.8%. Four weeks post-surgery, 100% of cases had no scabs. There was a significant improvement in nasal congestion from pre-surgery to various post-surgery points measured by the VAS score, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Additionally, the study recorded no complications during or after surgery. **Conclusion:** The coblator inferior turbinectomy using the EIC6895-01 (TURBINATOR Wand EIC 6895-01) electrode is a safe, easy, and quick procedure with minimal blood loss, little scabbing, rapid healing, and effectively resolves prolonged nasal congestion in patients with chronic rhinitis and inferior turbinate hypertrophy for at least one year.

Keywords: Surgery, inferior turbinate resection, coblator, EIC6895-01 electrode

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghẹt mũi kéo dài là một trong những than phiền và khó chịu nhất của bệnh nhân khi đến khám về tai mũi họng, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trước tiên bệnh nhân sẽ được điều trị nội khoa nếu không đáp ứng điều trị thì cần chỉ định can thiệp ngoại khoa. Từ trước đến nay đã có hàng chục phương pháp điều trị ngoại khoa được sử dụng, tuy nhiên chưa có phương pháp nào tỏ ra tối ưu. Mục tiêu của các phương pháp điều trị hướng tới là phải ít đau, ít mất máu, ít tổn thương mô lành xung quanh, thời gian lành thương nhanh và hiệu quả kéo dài, xét trên tiêu chí này, cho tới nay người ta còn duy trì chủ yếu hai phương pháp để điều trị quá phát cuộn dưới là dùng microdebrider và dùng thiết bị sóng cao tần hay coblator [1].

Có rất nhiều nghiên cứu đã khẳng định tính an toàn, và hiệu quả của hai phương pháp này, mỗi phương pháp có ưu và nhược điểm riêng. Phương pháp dùng microdebrider có hiệu quả kéo dài từ 1 năm đến 2 năm dài hơn coblator, tuy nhiên phương pháp dùng microdebrider lại có các nhược điểm thời gian phẫu thuật dài hơn, chảy máu nhiều hơn thời gian nằm viện lâu hơn và tổn thương niêm mạc cuộn mũi nhiều hơn. Phương pháp coblator theo các nghiên cứu trước đây rất có hiệu quả trong điều trị quá phát cuộn dưới với nhiều ưu điểm phẫu thuật đơn giản, ít

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Tuấn

Email: tuan.ta01@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 6.9.2024

đau ít mất máu, không tổn thương mô lành xung quanh, tuy nhiên hiệu quả lâu dài chưa được đánh giá đầy đủ, thậm chí có nghiên cứu báo cáo hiệu quả của phương pháp microdebrider lâu dài bền vững hơn phương pháp coblator. Theo quan điểm của nhóm nghiên cứu, sở dĩ có kết quả trên là do các nghiên cứu trước đây sử dụng đầu đốt Reflex ultra 45 là một điện cực đốt đơn thuần nên hiệu quả giảm thể tích cuộn là dựa vào sự co mô cuộn dưới chứ không cắt mô trực tiếp như phương pháp microdebrider [2-8].

Nay với sự cải tiến và đưa vào sử dụng dao cắt và đốt điện cực coblator cắt cuộn EIC6895-01 (TURBINATOR Wand EIC 6895-01) có tác dụng vừa cắt vừa đốt và cắt và hút mô ra ngoài nên sẽ phát huy được ưu thế của các phương pháp phẫu thuật điện nhiệt độ thấp là ít mất máu, phẫu thuật nhanh, ít tổn thương mô lành xung quanh (ưu điểm hơn phương pháp Microdebrider) đồng thời sẽ có thêm tác dụng cắt hút mô trực tiếp (tương tự như phương pháp Microdebrider) nên kỳ vọng kết quả sẽ tốt hơn so với việc sử dụng điện cực Reflex untra 45 (chỉ đốt mô) và tác dụng sẽ kéo dài hơn do đã có tính năng cắt và hút giảm trực tiếp thể tích mô của cuộn dưới, đồng thời sẽ khắc phục được các nhược điểm của phương pháp microdebrider là đau hơn, chảy máu nhiều hơn, phải nhét mèche hồ mổ để cầm máu và thời gian nằm viện nhiều hơn, tỷ lệ biến chứng và sự xâm phạm vào niêm mạc cuộn dưới của microdebrider cũng nhiều hơn so với phương pháp coblator.

Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu so sánh mức độ nghẹt mũi trước và sau phẫu thuật cắt đốt cuộn mũi dưới bằng kỹ thuật Coblator, thời gian nằm viện trung bình của người bệnh sau phẫu thuật, đánh giá các biến chứng sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, báo cáo loạt ca.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh có triệu chứng nghẹt mũi kéo dài và có chỉ định phẫu thuật cắt đốt cuộn mũi dưới bằng kỹ thuật Coblation tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM Cơ sở 2 từ 01/01/2019 đến 30/06/2023.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người bệnh nhập viện từ 01/01/2019 đến 30/06/2023. Người bệnh được cắt đốt cuộn mũi dưới bằng kỹ thuật Coblation dùng điện cực EIC6895-01(TURBINATOR Wand EIC 6895-01) tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM Cơ sở 2; người bệnh được phẫu thuật bởi cùng 1 phẫu thuật viên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang sử

dụng thuốc chống đông.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ người bệnh có triệu chứng nghẹt mũi kéo dài và có chỉ định phẫu thuật cắt đốt cuộn mũi dưới bằng kỹ thuật Coblation tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM Cơ sở 2 từ 01/01/2019 đến 30/06/2023 thỏa tiêu chí chọn mẫu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án

2.6. Biến số trong nghiên cứu

Nhóm tuổi, giới tính.

Tiền sử: Bệnh lý khác đi kèm có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị nghẹt mũi như viêm mũi mạn dạng dị ứng.

Thời gian phẫu thuật: biến định lượng tính bằng phút tính từ khi bắt đầu can thiệp phẫu thuật cho đến khi hoàn tất cả hai bên mũi.

Lượng máu mất: Biến định lượng tính bằng ml tính toán bằng đo lượng dịch trong bình hút trước và sau khi phẫu thuật trừ đi lượng nước NaCl đã dùng.

Thời gian lành thương: biến định lượng tính bằng ngày bắt đầu tính từ ngày phẫu thuật

Các biến chứng trong và sau quá trình phẫu thuật người bệnh.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Các biến định lượng được biểu diễn bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn và biến số định lượng có phân bố không chuẩn được mô tả bằng trung vị. Sự tương quan giữa các biến số định tính được khảo sát bằng phép kiểm Chi- bình phương và giữa các biến định lượng bằng phép kiểm T- student. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Vấn đề y đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Y đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 1021/ĐHYD-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả hồi cứu hồ sơ bệnh án từ 01/01/2019 đến 30/06/2023 có tổng cộng 95 người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, gồm người bệnh bị viêm mũi (38 dị ứng và 57 không dị ứng) không đáp ứng với điều trị nội khoa, được chỉ định can thiệp cắt cuộn mũi dưới bằng coblator với dao cắt EIC6895-01(TURBINATOR Wand EIC 6895-01). Bệnh nhân tự đánh giá tình trạng thở mũi của mình bằng bảng VAS trước và sau phẫu thuật cách nhau mỗi tuần trong tháng đầu sau phẫu thuật và mỗi 3 tháng sau đó.

Bảng 1: Đặc điểm dân số đối tượng nghiên cứu (n=95)

Biến số	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính: Nam	63	66,3
Nữ	32	33,7
Nhóm tuổi: <40 tuổi	53	55,8
41-60 tuổi	37	38,9
>60 tuổi	5	5,3

Kết quả cho thấy người bệnh là nam giới chiếm 66,3% và nữ giới là 33,7%. Phân bố nhóm tuổi từ từ 18-40 chiếm 55,8%, nhóm tuổi từ 41-60 chiếm 38,9% và nhóm trên 60 tuổi chiếm 5,3%.

Bảng 2: Đặc điểm tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=95)

Biến số	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bệnh kèm theo		
Viêm mũi mạn dạng dị ứng	38	40,0
Viêm mũi quá phát cuốn mũi	57	60,0
Thời gian phẫu thuật	6,55±1,14(5-9)	
Lượng máu mất	5,58±0,89(4-7)	

Kết quả cho thấy các bệnh kèm theo có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị như viêm mũi mạn dạng dị ứng có 38 ca chiếm 40% và viêm mũi mạn quá phát cuốn mũi: 57 ca chiếm 60%. Thời gian hoàn tất phẫu thuật trung bình là 6,55±1,14 (5-9) phút. Lượng máu mất trung bình là 5,58±0,89.

Tình trạng vảy vôi: Sau phẫu thuật 1 tuần: có 84 ca có vảy rất ít chủ yếu là vảy ở ngay lỗ đâm điện cực đốt vào cuốn mũi dưới chiếm 88,4%. Có 11 ca có vảy đốt ít chủ yếu tập trung ở quanh chỗ đốt chiếm 11,6%

Sau phẫu thuật 2 tuần: có 54 ca hết vảy chiếm 56,8% và 41 ca còn vảy rất ít chiếm 43,2%

Sau phẫu thuật 3 tuần: có 92 ca hết vảy đốt chiếm 96,8% và chỉ còn 3 ca còn vảy rất ít chiếm 3,2%

Sau phẫu thuật 4 tuần: 100% số ca không còn vảy

Tình trạng đau sau phẫu thuật:

Sau phẫu thuật 1 tuần: có 12 ca (12,6%) đau mức độ 1 (rất nhẹ)

Sau phẫu thuật 2 tuần: có 2 ca (2,1%) đau mức độ 1 (rất nhẹ)

Sau phẫu thuật 3 tuần: Không có ca nào còn đau

Tình trạng thở trước và sau phẫu thuật:

Trước phẫu thuật: VAS trung bình: 8,11; độ lệch chuẩn: 0,99; min:6; max:10

Sau phẫu thuật 1 tuần: VAS trung bình: 4,31 độ lệch chuẩn: 1,29 min:1; max:7

Sau phẫu thuật 2 tuần: VAS trung bình: 3,33 độ lệch chuẩn: 0,89 min:1; max:5

Sau phẫu thuật 3 tuần: VAS trung bình: 2,12 độ lệch chuẩn: 0,65 min:0; max:4

Sau phẫu thuật 1 tháng: VAS trung bình: 0,84 độ lệch chuẩn: 0,76 min:0; max:3

Sau phẫu thuật 3 tháng: VAS trung bình: 0,47 độ lệch chuẩn: 0,54 min:0; max:2

Sau phẫu thuật 6 tháng: VAS trung bình: 0,32; độ lệch chuẩn: 0,57 min:0; max:2

Sau phẫu thuật 1 năm: VAS trung bình:0,40; độ lệch chuẩn: 0,57; min:0; max:2

Các biến chứng trong phẫu thuật:

Nghiên cứu không ghi nhận có biến chứng trong phẫu thuật đối với người bệnh.

Các biến chứng sau phẫu thuật:

Nghiên cứu không có biến chứng sau phẫu thuật đối với người bệnh.

Thời gian nằm viện:

Người bệnh có thể xuất viện trong ngày.

So sánh hiệu quả cải thiện nghẹt mũi trước phẫu thuật và các thời điểm sau phẫu thuật:

Sau phẫu thuật 1 tuần: trị trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mean: 3,81; độ lệch chuẩn: 0,91 với P<0,05)

Sau phẫu thuật 2 tuần: trị trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mean: 4,79; độ lệch chuẩn: 0,91 với P<0,05)

Sau phẫu thuật 3 tuần: trị trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mean: 6; độ lệch chuẩn: 0,92 với P<0,05)

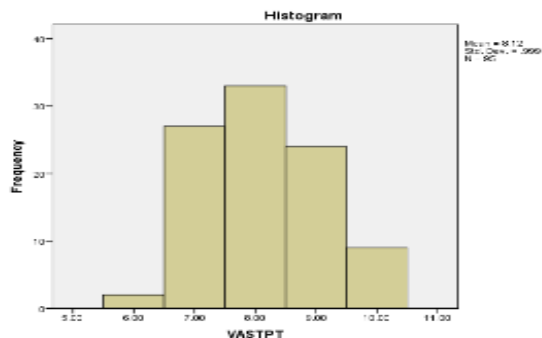
Sau phẫu thuật 1 tháng: trị trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mean: 7,27; độ lệch chuẩn: 1,12 với P<0,05)

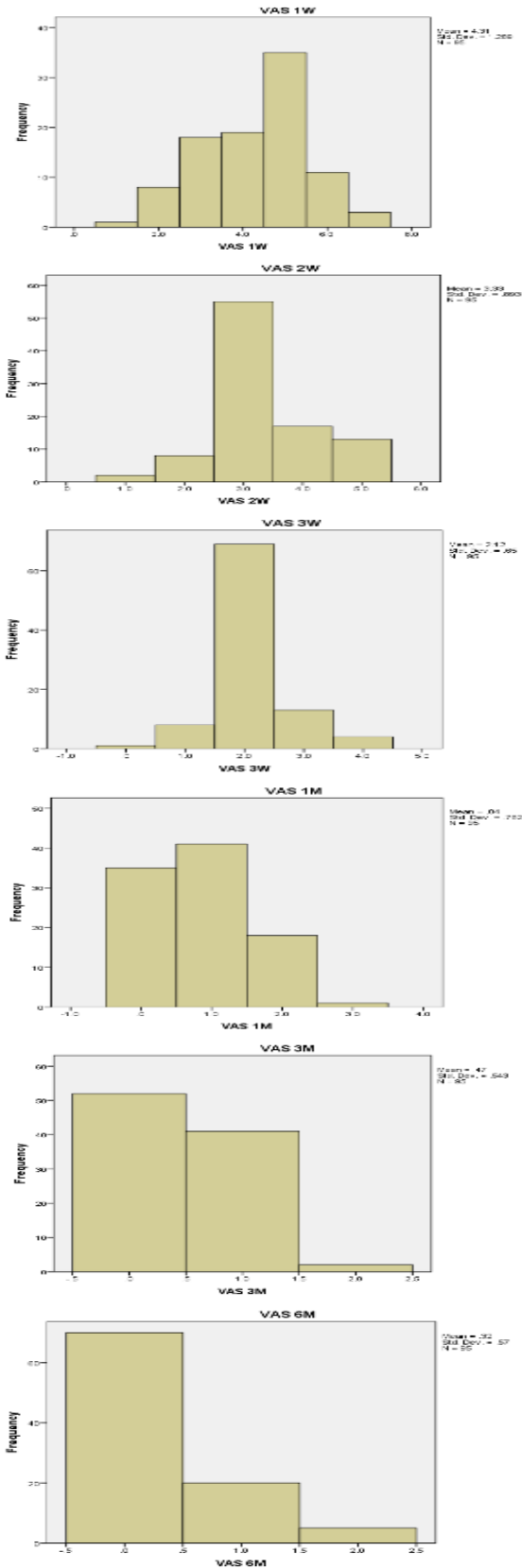
Sau phẫu thuật 3 tháng: trị trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mean: 7,64; độ lệch chuẩn: 1 với P<0,05)

Sau phẫu thuật 6 tháng: trị trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mean: 7,80; độ lệch chuẩn: 1,14 với P<0,05)

Sau phẫu thuật 1 năm: trị trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mean: 7,70; độ lệch chuẩn: 0,91 với P<0,05)

Sự cải thiện tình trạng thở của bệnh nhân sau cắt cuốn dưới tại các thời điểm khác nhau có sự khác biệt có ý nghĩa so với trước phẫu thuật.





IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật cuốn dưới bằng phương pháp Coblator với đầu đốt EIC6895-01(TURBINATOR Wand EIC 6895-01) có tác dụng vừa cắt vừa đốt là một phẫu thuật đơn giản, thực hiện nhanh chóng (6,5 phút) với lượng máu mất tối thiểu (5,5ml) chủ yếu chảy ra từ chỗ đâm của điện cực.

Chúng tôi chưa ghi nhận một biến chứng nào xảy ra trong khi thực hiện phẫu thuật. sau phẫu thuật một năm cũng không ghi nhận biến chứng viêm mũi teo

Kết quả nghiên cứu cho thấy kết quả cải thiện nghẹt mũi của phương pháp này sau một năm vẫn được duy trì tốt. Việc áp dụng phẫu thuật Coblator với đầu đốt thế hệ mới vừa có tác dụng giống như một Microdebrider cắt và hút mô cuốn dưới ra ngoài nên tác dụng giảm thể tích cuốn mũi dưới sẽ đạt được tối thiểu giống như phương pháp Microdebrider. Tuy nhiên phương pháp này có nhiều ưu điểm hơn Microdebrider ở một số điểm sau: phương pháp này chỉ cắt mô dưới niêm mạc nên niêm mạc cuốn dưới được bảo tồn không gây tình trạng vảy sau phẫu thuật. Vảy xảy ra chủ yếu ở vị trí đâm điện cực vào. Phương pháp này vừa cắt vừa đốt điện tần số radio nhiệt độ thấp nên lượng máu mất rất ít nó khắc phục được khuyết điểm của phương pháp Microdebrider đơn thuần.

Chúng ta cần nghiên cứu kéo dài hơn để xác định khả năng cải thiện nghẹt mũi trong một thời gian dài hơn.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Phương pháp phẫu thuật cắt cuốn dưới bằng coblator với đầu đốt EIC6895-01(TURBINATOR Wand EIC 6895-01) là một phẫu thuật an toàn, nhanh chóng dễ thực hiện, ít mất máu, ít vảy, mau lành thương và khắc phục được tình trạng nghẹt mũi kéo dài trên bệnh nhân viêm mũi mạn quá phát cuốn dưới tối thiểu 1 năm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abdou, Ahmadou Cheikhou Sall1, et al.** Assessment of Radiofrequency in Otorhinolaryngology at the Military Hospital of

- Quakam. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2021, 10, 433-440
2. **Giampiero Neri, Fiorella Cazzato, et al.** Turbinate Surgery in Chronic Rhinosinusitis: Techniques and Ultrastructural Outcomes. © 2019 The Author(s). Licensee IntechOpen.
 3. **Lee JY, Lee JD.** Comparative study on the long-term effectiveness between coblation- and microdebrider- assisted partial turbinoplasty. The Laryngoscope. 2006;116(5):729-734
 4. Minimally Invasive Radiofrequency Surgery in Sleep-Disordered Breathing Healthcare 2019, 7, 97
 5. **Yuna C. Larrabee, MD; Ashutosh Kacker, MBBS, MD.** Which inferior turbinate reduction technique best decreases nasal obstruction Laryngoscope 124: April 2014
 6. **Tran, Anh Tuan, Nguyen Van Duc, Nguyen Huu Khoi.** To evaluate result of inferior turbinate interventions to treat mucosal hypertrophy by coblation. Ho Chi Minh City Journal of Medicine 2007: Supplement of Vol.11 - No1:162-164
 7. **Huynh Thi My Hien, Cao Minh Thuc.** Initial results of treatment inferior turbinate hypertrophy in children using the coblation. Ho Chi Minh City Journal of Medicine 2018 Supplement of Vol.22 - No4:63-67
 8. **Bui Van Soat, Lam Huyen Tran.** Assessment of nasal endoscopy partial inferior turbinectomy using microdebrider at Nguyen Tri Phuong hospital. Ho Chi Minh City Journal of Medicine 2018; Supplement Of Vol.22 - No1:84-87

PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT LƯỚI DỰ PHÒNG THOÁT VỊ CẠNH HẬU MÔN NHÂN TẠO THEO KỸ THUẬT SUGARBAKER Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TRỰC TRÀNG CÓ PHẪU THUẬT MILES

Phạm Ngọc Trường Vinh¹, Hoàng Danh Tân¹,
Lê Minh Triết¹, Trần Đức Huy¹, Nguyễn Hữu Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh HMNT theo kỹ thuật Sugarbaker ở người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles sau 1 năm theo dõi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Phương pháp:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, có nhóm chứng. Có 56 trường hợp phẫu thuật Miles nội soi từ 11/2018 đến 07/2023 thỏa tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu, chia làm hai nhóm: có đặt lưới dự phòng thoát vị theo kỹ thuật Sugarbaker (n=28) và không đặt lưới (n=28). Tất cả 56 trường hợp đều được theo dõi tối thiểu 12 tháng, chụp CT-Scan bụng và đánh giá biến chứng thoát vị cạnh HMNT. Biểu đồ Kaplan Meier và phép kiểm Log rank được sử dụng để so sánh tỉ lệ tích lũy thoát vị cạnh HMNT giữa hai nhóm. **Kết quả:** Trong 56 trường hợp phẫu thuật Miles, tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1, tuổi trung bình 62, nhỏ nhất 40, lớn nhất 92. Ung thư giai đoạn III chiếm tỉ lệ cao nhất 44,6%. Tỉ lệ hóa xạ tân hỗ trợ 26,7%. Thời gian phẫu thuật trung bình 184 phút. Thời gian đặt lưới trung bình 15 phút. Tỉ lệ tái biến – biến chứng chung 16,4%. Không có tái biến – biến chứng liên quan đến việc đặt lưới được ghi nhận. Tỉ lệ tích lũy biến chứng thoát vị cạnh HMNT sau 12 tháng ở nhóm không đặt lưới cao hơn so với nhóm đặt lưới (35,7% so với 0%, log rank 6,4, p=0,01). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh HMNT theo kỹ thuật Sugarbaker ở người bệnh ung thư trực tràng có phẫu thuật Miles là

phẫu thuật an toàn, không làm tăng tỉ lệ tái biến – biến chứng, làm giảm tỉ lệ tích lũy thoát vị cạnh HMNT sau 12 tháng theo dõi so với nhóm không đặt lưới.

Từ khóa: phẫu thuật Miles nội soi, đặt lưới dự phòng thoát vị cạnh hậu môn nhân tạo, kỹ thuật Sugarbaker.

SUMMARY

EFFICIENCY OF PLACEMENT OF PROPHYLACTIC MESH USING SUGARBAKER TECHNIQUE DURING LAPAROSCOPIC ABDOMINOPERINEAL RESECTION FOR RECTAL CANCER

Aims: The study aim was to evaluate efficiency of parastomal hernia prevention through placement of a prosthetic mesh using Sugarbaker technique during laparoscopic abdominoperineal resection for rectal cancer after 1 year follow up at University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Methods:** Intervention study. Between 11/2018 and 7/2023, a total of 56 patients with low rectal cancer underwent laparoscopic abdominoperineal resection and divided into two groups: intervention group with prophylactic mesh placement using Sugarbaker technique (n = 28) and control group without prophylactic mesh placement (n = 28). All patients were followed at least 12 months and had abdominal computed tomography scan. Kaplan Meier method was used to analyze rate of parastomal hernia at 1 year. The logrank test was used to compare rate of parastomal hernia between two groups. **Results:** There were 56 patients included in this study, the male to female ratio was approximately equal to 1:1, the median age was 62, youngest age 40, oldest age 92. Incidence of rectal cancer stage III was 44,6%. The rate of neoadjuvant chemoradiotherapy was 26,7%. The median operating

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Trường Vinh

Email: vinh.pnt@ume.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024