

- đồng 2", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 15(1), pp. 192-199.
3. **Trần Diệu Linh, Vũ Bá Quyết và Nguyễn Thu Yên** (2016), "Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm ở trẻ đủ tháng sinh mổ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương", Tạp chí Phụ sản, 14(1), pp. tr. 120-124.
  4. **Nguyễn Ngọc Vi Thư, Phạm Thị Tâm và Võ Thị Khánh Nguyệt** (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của Nhiễm trùng huyết sơ sinh", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 19, pp. tr. 1-7.
  5. **Trịnh Thanh Lan, Phạm Thị Thanh Tâm và Ngô Minh Xuân** (2019), "Tổn thương thần cấp ở trẻ sơ sinh non tháng bệnh lý tại khoa Hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, Phụ san tập 23, pp. tr. 259-264.
  6. **Nguyễn Hoàng Tâm và Phạm Diệp Thùy Dương** (2020), "Nhiễm khuẩn sơ sinh", Nha khoa, Tập 2, NXB Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh, pp. tr. 192-203.
  7. **Hà Thị Hồng Ân và Trịnh Thị Hồng Của Trương Ngọc Phước, Ông Huy Thanh** (2022), "Đặc điểm Nhiễm khuẩn huyết sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(50, pp. tr. 210-217.
  8. **Dương Quốc Trường, Đỗ Thái Sơn, Dương Ngọc Ngà, et al** (2022), "Kết quả điều trị nhiễm khuẩn huyết Sơ sinh tại trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Nhi Trung Ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, 512(1).
  9. **Đinh Văn Thức, Bế Thị Cúc và Đinh Dương Tùng Anh** (2023), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của Nhiễm khuẩn huyết ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019-2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 525(2).
  10. **Trần Lương Nhân và Nguyễn Thị Quỳnh Nga** (2024), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhiễm khuẩn huyết ở trẻ sơ sinh tại khoa sơ sinh bệnh viện phụ sản hà nội", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 542, số 2.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐƯỜNG HOÀN TOÀN TRƯỚC PHỨC MẠC ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH TIM MẠCH

Nguyễn Đình Liên<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thế Thịnh<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Minh Thọ<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Nghĩa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp phẫu thuật nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc ở bệnh nhân có bệnh tim mạch tại khoa Phẫu thuật tiết niệu và Nam học bệnh viện E giai đoạn 2021 – 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Quan sát mô tả 50 bệnh nhân có bệnh tim mạch được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu & Nam học Bệnh viện E từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** 50 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 70,2 tuổi. Tất cả các bệnh nhân đều là nam giới. Tiền sử nội khoa có 100% bệnh nhân mắc bệnh lý tim mạch, trong đó có 82% tăng huyết áp, 14% rối loạn nhịp tim, 16% có bệnh mạch vành, 2% đặt máy tạo nhịp tim, 4% suy tim, 2% có bệnh van tim, 2% thông liên nhĩ, 4% có phình động mạch chủ/thay đoạn động mạch chủ. Có 5 bệnh nhân đang duy trì thuốc chống đông máu, tất cả các trường hợp đều dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu. Vị trí thoát vị bẹn (TVB) bao gồm 40% bên phải, 44% bên trái và 16% cả 2 bên; 63,79% là TVB trực tiếp và 36,21% TVB gián tiếp. Có 14 trường hợp kết hợp giữa phẫu thuật TVB và phẫu thuật khác. Thời gian phẫu thuật trung bình là 91 phút (30 – 250 phút). Trong phẫu thuật, có 1 trường hợp tăng huyết

áp khó kiểm soát (2%) và 1 trường hợp tổn thương động mạch thượng vị dưới (2%). Sau phẫu thuật, thời gian nằm viện trung bình là 4,22 ngày. Biến chứng sớm bao gồm sốt, bí tiểu, tụ dịch vết mổ (8%) và 1 trường hợp đau thắt ngực sau mổ (2%). **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc là phẫu thuật an toàn và hiệu quả cho bệnh nhân có bệnh tim mạch đã được điều trị ổn định.

**Từ khóa:** thoát vị bẹn, TEP, bệnh tim mạch.

### SUMMARY

#### RESULTS OF TOTALLY EXTRAPERITONEAL LAPAROSCOPIC SURGERY FOR INGUINAL HERNIA REPAIR IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

**Objectives:** To evaluate the outcomes of inguinal hernia repair using the totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic approach in patients with cardiovascular diseases at the Department of Urology and Andrology, E Hospital, during the period 2021–2022. **Subjects and methods:** A descriptive observational study on 50 patients with cardiovascular diseases who underwent inguinal hernia repair via the TEP laparoscopic approach at the Department of Urology and Andrology, E Hospital, from January 2021 to December 2022. **Results:** A total of 50 patients were included, the mean age of the patients was 70.2 years. All patients (100%) were male. Regarding medical history, 96% had cardiovascular conditions, including 82% with hypertension, 14% with arrhythmias, 16% with coronary artery disease, 2% with pacemaker implantation, 4% with heart failure, 2% with valvular heart disease, 2% with atrial septal

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Thịnh

Email: ntthinhqn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2025

Ngày duyệt bài: 11.2.2025

defect, and 4% with aortic aneurysm/aortic replacement. Five patients were on anticoagulant therapy, all using antiplatelet agents. The distribution of hernia sides included 40% on the right side, 44% on the left side, and 16% bilateral; 63.79% were direct hernias, while 36.21% were indirect. Fourteen cases involved concurrent procedures with inguinal hernia repair. The average surgical time was 91 minutes (range: 30–250 minutes). During surgery, one case of uncontrollable hypertension (2%) and one case of inferior epigastric artery injury (2%) were reported. Postoperative hospital stay averaged 4.22 days. Early postoperative complications included fever, urinary retention, wound seroma (8%), and one case of postoperative anqina (2%). **Conclusions:** Laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) repair for inguinal hernia is a safe and effective surgical option for patients with stable, pretreated cardiovascular disease. **Keywords:** inguinal hernia, TEP, cardiovascular disease.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn (TVB) là một bệnh lý phổ biến ở nam giới gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>1</sup>. Phẫu thuật được coi là phương pháp điều trị tối ưu và hiệu quả nhất đối với bệnh lý này. Nhiều kỹ thuật mổ mở đã được áp dụng, từ các phương pháp kinh điển như Bassini, McVay, Shouldice đến những kỹ thuật hiện đại hơn như Liechtenstein. Đồng thời, phẫu thuật nội soi cũng có những bước tiến đáng kể, bao gồm kỹ thuật đặt tấm lưới che phủ lỗ thoát vị trong ổ bụng (IPOM - Intraperitoneal Onlay Mesh) và các phương pháp nội soi đặt tấm lưới nhân tạo trước phúc mạc qua đường ổ bụng (TAPP - Transabdominal preperitoneal) hoặc đường hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP - Totally Extraperitoneal). Trong đó, phẫu thuật TEP được đánh giá là một kỹ thuật hiện đại, ít xâm lấn qua ổ bụng, mang lại nhiều lợi ích vượt trội như: giảm đau sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian nằm viện, đẩy nhanh quá trình hồi phục và giảm nguy cơ biến chứng<sup>1</sup>. Đối với bệnh nhân mắc bệnh lý tim mạch, đặc biệt là những trường hợp cần sử dụng thuốc chống đông kéo dài thì việc duy trì thuốc chống đông trong quá trình phẫu thuật là một thách thức. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã cho thấy rằng TEP có thể được thực hiện an toàn ở những bệnh nhân duy trì dùng thuốc chống đông, với điều kiện nguy cơ chảy máu trong mổ được kiểm soát hiệu quả<sup>2,3</sup>. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *"Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp phẫu thuật nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc ở bệnh nhân có bệnh tim mạch tại khoa Phẫu thuật tiết niệu và Nam học Bệnh viện E giai đoạn 2021 – 2022"*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 50 bệnh nhân có bệnh tim mạch được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu & Nam học Bệnh viện E từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- + Bệnh nhân nam giới độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, có mắc bệnh lý tim mạch kèm theo.
- + Được điều trị TVB bằng phương pháp nội soi đường hoàn toàn trước phúc mạc tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu & Nam học bệnh viện E từ tháng 1/2021 - 12/2022.
- + Bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Liên lạc tái khám được sau phẫu thuật hoặc liên lạc được qua điện thoại.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- + Đang mắc các bệnh lý nội khoa nặng như suy tim, suy hô hấp, bệnh tim phổi mạn tính, rối loạn đông máu nặng... có chống chỉ định phẫu thuật.
- + Thoát vị bẹn nghẹt.
- + Tiền sử xạ trị vùng chậu; phẫu thuật ở phần thấp của ổ bụng nhiều lần hoặc khoang ngoài phúc mạc vùng chậu (lấy sỏi niệu quản, cầm niệu quản bằng quang...).

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả loạt ca bệnh.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Thu thập thông tin về bệnh nhân từ hồ sơ bệnh án, bao gồm: tuổi, tiền sử bệnh nội khoa, tiền sử bệnh lý tim mạch, tiền sử bệnh lý ngoại khoa, triệu chứng lâm sàng, bên thoát vị, loại thoát vị, thời gian phẫu thuật, biến chứng trong mổ, diễn biến tim mạch trong mổ, biến chứng sau mổ, diễn biến tim mạch sau mổ, thời gian nằm viện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

- Tổng số ca bệnh là 50, trong đó tuổi trung bình là  $70,2 \pm 10,2$  tuổi (43 - 91).
- Tất cả các bệnh nhân đều là nam giới (100%).
- Tiền sử bệnh: 41 bệnh nhân bị tăng huyết áp (THA), chiếm 82% (trong đó có 28 bệnh nhân bị THA đơn thuần, chiếm 56% và 13 bệnh nhân bị THA phối hợp cùng bệnh lý khác, chiếm 26%), 7 bệnh nhân bị rối loạn nhịp tim (14%), 8 bệnh nhân mắc bệnh mạch vành (16%), 2 bệnh nhân bị phình ĐMC/Thay đoạn ĐMC (4%), 2 bệnh nhân bị suy tim (4%), 1 bệnh nhân đặt máy tạo nhịp (2%), 1 bệnh nhân bị thông liên nhĩ (2%) và 1 bệnh nhân bị bệnh van tim (2%).
- Trong 41 bệnh nhân bị tăng huyết áp: có 31 bệnh nhân THA độ I (75,6%), 10 bệnh nhân

THA độ 2 (24,4%).

- Có 3 bệnh nhân bị thoát vị bẹn tái phát (6%), 5 bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng (10%), 8 bệnh nhân đã can thiệp/phẫu thuật tim mạch (16%) và 4 bệnh nhân thực hiện các phẫu thuật khác (16%).

- Có 5 bệnh nhân đang được duy trì thuốc chống đông bằng thuốc chống kết tập tiểu cầu. Thời gian trung bình trước mổ chuyển từ thuốc chống kết tập tiểu cầu sang heparin khối lượng phân tử thấp là 5,4 ngày; tạm dừng thuốc chống đông trước mổ 12- 24h và dùng lại sau mổ 2,4 ngày.

- Vị trí TVB của bệnh nhân: 20 bên phải (40%), 22 bên trái (44%) và 8 ca bị 2 bên (16%); trong đó có: 37 bị TVB trực tiếp (66,79%) và 21 TVB gián tiếp (36,21%).

- Có 14 bệnh nhân (28%) bệnh nhân mắc các bệnh ngoại khoa kèm theo và được phẫu thuật đồng thời cùng phẫu thuật điều trị TVB, trong đó có 9 bệnh nhân được nội soi cắt u phì đại tuyến tiền liệt (18%), 2 bệnh nhân được tán sỏi bàng quang (4%), 3 trường hợp còn lại: Tán sỏi niệu quản, nội soi thắt tĩnh mạch tinh hoặc nội soi cắt chỏm nang thận 2 bên.

**3.2. Kết quả trong mổ**

- Thời gian phẫu thuật chung là 91,0 ± 50,4 phút ( 30 – 250).

- Thời gian phẫu thuật riêng thoát vị bẹn là 73,4 ± 34,4 phút (30 – 200).

- Chỉ có 1 bệnh nhân (2%) bị tổn thương động mạch thượng vị dưới trong mổ.

**Bảng 1: Thời gian phẫu thuật trên 2 nhóm có và không dùng thuốc chống đông**

Duy trì thuốc chống đông	N	Thời gian phẫu thuật (phút)	P
Có	5	63,0 ± 9,75	0,193
Không	45	94,1 ± 52,1	

- Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm bệnh nhân duy trì thuốc chống đông (63,0 ± 9,75 phút) thấp hơn so với nhóm không dùng thuốc chống đông (94,1 ± 52,1 phút).

**Bảng 2: Diễn biến tim mạch trong phẫu thuật**

Diễn biến	N	%
Tăng huyết áp	1	2
Hạ huyết áp	0	0
Loạn nhịp tim	0	0
Trụy tim mạch	0	0
Ngừng tim	0	0

- Chỉ có 1 trường hợp (2%) tăng huyết áp khó kiểm soát trong mổ, không có các diễn biến tim mạch nghiêm trọng khác.

**3.3. Kết quả sau mổ**

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật là 4,22 ± 2,74 ngày ( 2 – 15).

- Có 2 trường hợp mổ phổi hợp NS cắt u tuyến tiền liệt và TEP hậu phẫu nằm viện lâu do bí tiểu sau rút sonde tiểu 2 lần.

**Bảng 3: Biến chứng sớm sau mổ**

Biến chứng	N	Tỷ lệ (%)
Sốt	1	2
Bí tiểu	2	4
Tụ máu/tụ dịch vết mổ	1	2

- Biến chứng sớm sau mổ được ghi nhận ở mức thấp, với sốt (2%), bí tiểu (4%) và tụ máu/tụ dịch vết mổ (2%). Các biến chứng này đều nhẹ và được xử lý hiệu quả, không ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả điều trị.

**Bảng 4: Diễn biến tim mạch trong quá trình hậu phẫu**

Diễn biến	N	Tỷ lệ (%)
Đau ngực trái	1	2
Khó thở	0	0
Triệu chứng mạch máu ngoại biên	0	0
Phải can thiệp tim mạch	0	0

- Theo dõi sau mổ: Có 1 trường hợp đau ngực trái (2%), không có các biến cố nghiêm trọng: Khó thở, triệu chứng mạch máu ngoại biên hoặc cần can thiệp tim mạch.

**IV. BÀN LUẬN**

Các bệnh lý tim mạch, đặc biệt là tăng huyết áp, có thể ảnh hưởng đến toàn bộ điều trị ngoại khoa ở bệnh nhân thoát vị bẹn<sup>4</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, THA chiếm tỷ lệ cao nhất với 82%, tiếp theo là rối loạn nhịp tim (14%) và bệnh mạch vành (16%). Những bệnh lý này không chỉ làm tăng nguy cơ biến chứng trong và sau phẫu thuật mà còn đòi hỏi sự chuẩn bị kỹ lưỡng và quản lý chặt chẽ. THA nếu được kiểm soát hiệu quả trước phẫu thuật sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ chảy máu và các rối loạn tim mạch trong mổ. Tuy nhiên, sự hiện diện của các bệnh lý phức tạp khác như bệnh mạch vành, rối loạn nhịp tim, đặc biệt là những trường hợp đang duy trì thuốc chống đông máu càng đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các bác sĩ ngoại khoa, tim mạch và gây mê để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân trước trong và sau phẫu thuật<sup>4,5</sup>.

Tỷ lệ biến chứng trong khi phẫu thuật ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 2%, với một trường hợp tổn thương động mạch thượng vị dưới, được kẹp cầm máu ngay trong phẫu thuật. Quá trình theo dõi sau mổ (bảng 3) ghi nhận 8% trường hợp có biến chứng, bao gồm: sốt, bí tiểu và tụ dịch vết mổ; tất cả đều được xử trí hiệu quả và không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Diễn biến bất thường tim mạch sau mổ chỉ xuất hiện ở 1 trường hợp chiếm 2% (bảng 4) với biểu hiện đau ngực trái, không có biến cố nghiêm

trọng nào được ghi nhận. Điều này khẳng định rằng với sự quản lý tốt các bệnh lý tim mạch thì TEP là một phương pháp an toàn ngay cả ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Đặc biệt, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào chảy máu trong ổ bụng hoặc tụ máu lớn vùng bẹn biiu sau phẫu thuật. Điều này được lý giải là kỹ thuật TEP đã bảo tồn sự toàn vẹn phúc mạc thành bụng trước. Việc đảm bảo cầm máu kỹ lưỡng trong quá trình phẫu thuật, cùng với kiểm soát hợp lý tình trạng tăng huyết áp và rối loạn đông máu trước, trong và sau mổ, chính là yếu tố quan trọng giúp ngăn ngừa chảy máu sau phẫu thuật do áp lực ổ bụng đã giúp phúc mạc nhanh chóng dính lại thành bụng ngay sau kết thúc phẫu thuật.

Nhờ đảm bảo các yếu tố an toàn, tối ưu hóa kỹ thuật và nâng cao khả năng hồi phục cho người bệnh, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là  $91,0 \pm 50,4$  phút trong đó thời gian phẫu thuật riêng TVB là  $73,4 \pm 34,4$  phút và thời gian nằm viện sau mổ không quá dài ( $4,22 \pm 2,74$  ngày). Chứng minh TEP không chỉ là một phương pháp hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân thoát vị bẹn đơn thuần mà còn có thể ứng dụng cho nhóm bệnh nhân có bệnh lý tim mạch phức tạp<sup>1,2,3,5</sup>.

Quản lý thuốc chống đông trong phẫu thuật là một thách thức lớn đối với chúng tôi, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý tim mạch. Nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân duy trì thuốc chống đông có thời gian phẫu thuật ngắn hơn ( $63,0 \pm 9,75$  phút) so với nhóm không dùng ( $94,1 \pm 52,1$  phút), theo bảng 1. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,193$ ) do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ. Nhưng vẫn cho thấy rằng nếu được quản lý chặt chẽ thì việc sử dụng thuốc chống đông máu sẽ tăng mức độ thuận lợi cho phẫu thuật, giảm thiểu thời gian phẫu thuật vì hạn chế được thời gian cầm máu khi phẫu thuật. Kết quả này phù hợp với nhiều báo cáo trước đó, trong đó việc chuyển đổi thuốc chống đông sang heparin khối lượng phân tử thấp giúp kiểm soát tốt nguy cơ chảy máu và duy trì hiệu quả phẫu thuật<sup>4,5</sup>. Điều này nhấn mạnh việc quản lý thuốc chống đông là hết sức quan trọng khi phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn để đảm bảo an toàn, hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc đánh giá và tối ưu hóa các yếu tố nguy cơ trước mổ bao gồm: kiểm soát huyết áp, chuyển đổi thuốc chống đông và điều trị ổn định các bệnh lý nền như rối loạn nhịp tim hoặc suy tim, đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế biến chứng. Trong quá trình phẫu thuật TEP với đặc điểm ít xâm lấn, áp lực hơi không tác động toàn bộ vào ổ

bụng giúp duy trì ổn định huyết động, chỉ có 1 trường hợp tăng huyết áp khó kiểm soát (2%) và không có các biến chứng nghiêm trọng khác. Giai đoạn hậu phẫu cũng được quản lý chặt chẽ, bao gồm theo dõi sát các bệnh lý tim mạch và phòng ngừa biến chứng muộn. Vì vậy chúng tôi đã đảm bảo an toàn cho người bệnh như các nghiên cứu đã chứng minh, khi bệnh nhân mắc bệnh lý tim mạch luôn đòi hỏi chiến lược quản lý toàn diện ở cả ba giai đoạn: trước, trong và sau phẫu thuật<sup>4,5</sup>.

Kết quả nghiên cứu này, cho thấy tỷ lệ biến chứng sau mổ (bao gồm cả biến chứng tim mạch) chiếm tỷ lệ rất thấp đã khẳng định sự thành công của chiến lược quản lý toàn diện này. Cũng theo các tác giả khi so với các phương pháp phẫu thuật mở thì TEP mang lại nhiều lợi ích hơn về thời gian mổ, hồi phục nhanh và tỷ lệ biến chứng thấp<sup>1,2</sup>. Đồng quan điểm với các nghiên cứu trên thì chúng tôi cũng ghi nhận TEP là một phương pháp an toàn và hiệu quả cho cả nhóm có nguy cơ cao như bệnh nhân tim mạch.

## V. KẾT LUẬN

TEP là phẫu thuật an toàn, hiệu quả khi chỉ định hợp lý để điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân có bệnh tim mạch nếu kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ của bệnh trước, trong và sau phẫu thuật.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội với mã số đề tài: CS.23.08.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zhu X, Cao H, Ma Y, Yuan A, Wu X, Miao Y, Guo S.** Totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty versus open extraperitoneal approach for inguinal hernia repair: a meta-analysis of outcomes of our current knowledge. *Surgeon*. 2014 Apr;12(2):94-105. doi: 10.1016/j.surge.2013.11.018. Epub 2013 Dec 8. PMID: 24321839.
- Ho CH, Wu CC, Wu CC, Tsai YC.** Laparoscopic total extraperitoneal inguinal hernia repair is safe and feasible in patients with continuation of antithrombotics. *J Minim Access Surg*. 2019 Oct-Dec;15(4): 299-304. doi: 10.4103/jmas.JMAS\_128\_18. PMID: 30106020; PMCID: PMC6839354.
- Wakasugi M, Akamatsu H, Yoshidome K, Tori M, Ueshima S, Omori T, Tei M, Masuzawa T, Iwamoto T, Nishida T.** Totally extraperitoneal inguinal hernia repair in patients on antithrombotic therapy: a retrospective analysis. *Surg Today*. 2013 Aug;43(8):942-5. doi: 10.1007/s00595-013-0567-8.
- Chibata M, Daronch OT.** Assessment of postoperative risk of complications on inguinal hernioplasty and its relation to risk factors. *Rev*

Assoc Med Bras (1992). 2020 May;66(5):623-629.  
doi: 10.1590/1806-9282.66.5.623. Epub 2020 Jul  
3. PMID: 32638974.

5. John F. Skinner, Morton Lee Pearce. Surgical

risk in the cardiac patient, Journal of Chronic  
Diseases, Volume 17, Issue 1, 1964, Pages 57-72,  
ISSN 0021-9681, https://doi.org/10.1016/0021-  
9681(64)90039-6.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG SỬ DỤNG NẸP BÁN ĐỘNG B-DYN ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ HẸP ỚNG SỐNG THẮT LƯNG ĐƠN TẦNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đỗ Anh Tuấn<sup>1</sup>, Đinh Ngọc Sơn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật sử dụng nẹp bán động B-Dyn trong điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng đơn tầng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trên 35 bệnh nhân bị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng đơn tầng được điều trị bằng phẫu thuật với đường mổ phía sau giải ép, cố định bằng nẹp bán động B-Dyn tại Khoa Phẫu thuật Cột sống - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023. Sử dụng thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau lưng, đau kiểu rễ; đánh giá sự ảnh hưởng của bệnh đối với chất lượng cột sống theo chỉ số tàn phế Oswestry (ODI); biên độ vận động của đĩa đệm được đánh giá trên phim X-quang; Các dấu hiệu của bệnh nhân được đánh giá trước mổ, sau mổ và tại thời điểm thăm khám cuối cùng. **Kết quả:** Tất cả các bệnh nhân không bị tai biến trong phẫu thuật, được theo dõi trung bình 12 tháng; điểm VAS trung bình đau lưng, đau kiểu rễ trước mổ là  $6,1 \pm 0,9$  và  $6,7 \pm 0,8$  giảm xuống còn  $2,3 \pm 0,9$  và  $1,9 \pm 0,8$  khi ra viện, tại thời điểm thăm khám cuối cùng là  $1,4 \pm 0,7$  và  $1,1 \pm 0,7$  với sự khác biệt giữa điểm VAS trước mổ và sau mổ có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ); Điểm ODI trung bình trước mổ là  $44,6 \pm 3,2$  giảm xuống còn  $13,8 \pm 2,1$  tại thời điểm thăm khám cuối cùng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ); biên độ vận động trung bình của đĩa đệm tại tầng bị bệnh trước mổ là  $3,5 \pm 1,9$  và tại thời điểm thăm khám cuối cùng là  $3,1 \pm 1,5$ , sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,057$ ). **Kết luận:** Phẫu thuật giải ép, cố định cột sống bằng nẹp bán động B-Dyn có hiệu quả làm giảm đau nhanh chóng cho người bệnh, làm tăng chất lượng cột sống cho người bệnh mà vẫn bảo tồn được sự vận động của cột sống sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** Bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng, hệ thống nẹp bán động, biên độ vận động, nẹp B-Dyn.

### SUMMARY

#### SURGICAL OUTCOMES OF THE B-DYN DYNAMIC INTERNAL FIXATION SYSTEM IN

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Đỗ Anh Tuấn

Email: drtuancsvd@hotmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2025

Ngày duyệt bài: 10.2.2025

### THE TREATMENT OF SINGLE LEVEL LUMBAR SPINAL STENOSIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To investigate the short-term therapeutic efficacy of the B-Dyn dynamic internal fixation system for the treatment of single level lumbar spinal stenosis diseases. **Subject and method:** 35 single level lumbar spinal stenosis disease patients who underwent posterior lumbar decompression and single-segment B-Dyn dynamic internal fixation at Spinal Surgery Department- Viet Duc University Hospital between Mar 2022 and Mar 2023 were retrospectively analyzed. The preoperative and one month, 3-months, and 12-month postoperative visual analog scale (VAS) pain scores, and Oswestry Disability Index (ODI) scores were observed and recorded to assess the clinical therapeutic effect; the lumbar range of motion (ROM) was measured preoperatively and at the last follow-up to evaluate the preservation of movement function in the dynamically stabilized segment. **Result:** All patients underwent the operation successfully without complications during hospitalization and were followed with an average of 12 months. The patients' preoperative and post-operative, and last follow-up, VAS of low back pain and legs pain were  $6.1 \pm 0.9$  and  $6.7 \pm 0.8$ ,  $2.3 \pm 0.9$  and  $1.9 \pm 0.8$ ,  $1.4 \pm 0.7$  and  $1.1 \pm 0.7$ , respectively. The differences had statistical significance when compared between pre-operative with post-operative and last follow-up ( $p < 0.05$ ). The preoperative ODI score ( $44.6 \pm 3.2$ ) was decreased to  $13.8 \pm 2.1$  at post-operative, the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The patients' preoperative lumbar ROM and the ROM at last follow-up were  $3.5 \pm 1.9$  and  $3.1 \pm 1.5$ , respectively; the difference was not statistically significant ( $p = 0.057$ ). **Conclusion:** The treatment of single level lumbar spinal stenosis diseases with the B-Dyn dynamic internal fixation system can effectively relieve pain, improve quality of life, and preserve the lumbar ROM of the stabilized segment. **Keywords:** Lumbar spinal stenosis, dynamic internal fixation system, range of motion, B-Dyn device.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý lý hẹp ống sống thắt lưng là loại bệnh thường gặp, gây ra tình trạng đau lưng và đau chân. Hẹp ống sống thắt lưng rễ thần kinh bị chèn ép gây ra đau hông, chân và rối loạn