

ghi nhận các thay đổi chức năng thất trái liên quan đến kết cục sau CABG. Trong đó, LVDd và EF nền được xác định là yếu tố dự báo sự cải thiện hoặc suy giảm chức năng tim sau mổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi – với LVDd trung bình chỉ 53,1 mm và EF nền bảo tồn – góp phần giải thích vì sao tỷ lệ biến chứng thấp và diễn tiến hậu phẫu thuận lợi. Đây cũng là cơ sở để xem xét LVDd như một chỉ số lâm sàng hữu ích trong đánh giá nguy cơ trước mổ, bên cạnh các yếu tố chức năng khác.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chiến lược tái thông mạch vành hoàn toàn bằng động mạch với ba cầu nối riêng biệt là khả thi, an toàn và mang lại kết quả hậu phẫu thuận lợi trong điều kiện thực hành lâm sàng tại Việt Nam. Đặc điểm giải phẫu động mạch ngực trong hai bên và động mạch vị mạc nối phải phù hợp để sử dụng làm mạch ghép, đặc biệt khi chọn lọc đúng nhánh vành mục tiêu nhằm hạn chế dòng chảy cạnh tranh. Diễn tiến sau mổ ổn định, tỷ lệ biến chứng thấp và không ghi nhận tử vong nội viện là những tín hiệu tích cực ủng hộ áp dụng rộng rãi chiến lược này. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu dài hạn hơn để đánh giá kết cục sống còn và độ bền cầu nối, từ đó hoàn thiện mô hình CABG toàn động mạch trong thực tế điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Justin R, Christopher S, Colin R, Bridget H, Alistair R. Is total arterial coronary artery bypass grafting the next step forward? Vessel Plus. 2024;8:40. doi:10.20517/2574-1209.2024.47

2. Altarabsheh SE, Sheikh AM, Ilyas S, Raza S, Deo SV. Conduits in coronary artery bypass grafting. AME Medical Journal. 2020;6
3. Barner HB. Remodeling of arterial conduits in coronary grafting. Ann Thorac Surg. Apr 2002;73(4): 1341-5. doi:10.1016/s0003-4975(01)03028-4
4. Ren J, Royse C, Royse A. Late Clinical Outcomes of Total Arterial Revascularization or Multiple Arterial Grafting Compared to Conventional Single Arterial with Saphenous Vein Grafting for Coronary Surgery. J Clin Med. Mar 27 2023;12(7)doi:10.3390/jcm12072516
5. Shao C, Wang J, Tian J, Tang YD. Coronary Artery Disease: From Mechanism to Clinical Practice. Adv Exp Med Biol. 2020;1177:1-36. doi:10.1007/978-981-15-2517-9_1
6. Ghandakly EC, Iacona GM, Bakaeen FG. Coronary Artery Surgery: Past, Present, and Future. Rambam Maimonides Med J. Jan 19 2024;15(1)doi:10.5041/rmmj.10515
7. Vũ NH, Kỳ NM. Nghiên cứu giải phẫu động mạch vị mạc nối phải trên người Việt Nam. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2022;Tập 26- Số 1
8. Phụng ĐV, Tiên TQ. Nghiên cứu đặc tính mô bệnh học động mạch vị mạc nối phải sử dụng làm cầu nối trong phẫu thuật bắc cầu mạch vành tại bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam. 11/02 2020;20:33-39. doi:10.47972/vjcts.v20i.82
9. Đình NH, Phước LN, Khôi NV, An NT, Luân TMB. Kết quả sớm của phẫu thuật bắc cầu động mạch vành ở bệnh nhân bệnh mạch vành có chức năng tâm thu thất trái giảm. Tạp chí Y học Việt Nam. 12/23 2024;545(3)doi: 10.51298/vmj.v545i3.12348
10. Sato T, Isomura T, Suma H, Horii T, Kikuchi N. Coronary artery bypass grafting with gastroepiploic artery composite graft. The Annals of Thoracic Surgery. 2000;69(1):65-69. doi: 10.1016/S0003-4975(99)01119-4

KẾT QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT LƯỚI TRONG PHÚC MẠC (IPOM VÀ IPOM PLUS) ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ THÀNH BỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Tổng Hải Dương¹, La Văn Phú^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo trong phúc mạc (IPOM: IntraPeritoneal Onlay Mesh) điều trị thoát vị thành bụng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối**

tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 69 bệnh nhân (BN) được điều trị bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) đặt tấm lưới nhân tạo trong phúc mạc tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $61,5 \pm 11,4$ tuổi. Thoát vị vết mổ chiếm 65,2%. Diện tích lỗ thoát vị trung bình $11,7 \pm 7,9$ cm². Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công 100%. Tại biến trong mổ 2 bệnh nhân (2,9%). Thời gian phẫu thuật trung bình $86,4 \pm 27,1$ phút. Biến chứng sớm sau mổ tu dịch dưới da 14 bệnh nhân (20,3%). Một bệnh nhân (1,5%) phải mổ lại do bụng chỉ khâu. Đau sau mổ theo VAS tại 24 giờ: 5,7 (3–7); 48 giờ: 4,1 (2–6) và lúc xuất viện: 1,7 (1–3). Thời gian nằm viện trung bình 5,2 ngày. Kết quả trung hạn:

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

1 bệnh nhân dị cảm da bụng, 1 bệnh nhân rò đại tràng và 1 bệnh nhân tái phát. Không ghi nhận trường hợp đau mạn tính hoặc nhiễm trùng lưới. **Kết luận:** Kỹ thuật IPOM là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, với tỷ lệ thành công cao và biến chứng thấp. Cần thêm nghiên cứu có cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn để đánh giá hiệu quả lâu dài. **Từ khóa:** thoát vị thành bụng, IPOM, phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC INTRAPERITONEAL ONLAY MESH (IPOM AND IPOM PLUS) REPAIR FOR VENTRAL HERNIA AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of laparoscopic intraperitoneal onlay mesh (IPOM) repair for abdominal wall hernias at Can Tho General Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 69 patients who underwent laparoscopic IPOM repair at the General Surgery Department, Can Tho General Hospital, from December 2019 to December 2024. **Results:** The mean age was 61.5 ± 11.4 years. Incisional hernias accounted for 65.2%. The average defect size was 11.7 ± 7.9 cm². The laparoscopic repair success rate was 100%. Intraoperative complications occurred in 2 patients (2.9%). The mean operative time was 86.4 ± 27.1 minutes. Early postoperative complications included subcutaneous seroma in 14 patients (20.3%). One patient (1.5%) required reoperation due to suture rupture. Postoperative pain (VAS) scores were 5.7 (3–7) at 24 hours, 4.1 (2–6) at 48 hours, and 1.7 (1–3) at discharge. The average hospital stay was 5.2 days. Mid-term outcomes included 1 case of abdominal wall paresthesia, 1 colonic fistula, and 1 recurrence. No cases of chronic pain or mesh infection were recorded. **Conclusion:** The IPOM technique is a safe and effective approach for abdominal wall hernia repair, with a high success rate and low complication rate. Further studies with larger sample sizes and longer follow-up are needed to assess long-term outcomes.

Keywords: abdominal wall hernia, IPOM, laparoscopic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị thành bụng là tình trạng một tạng hay một phần của tạng nào đó chui ra ngoài qua một điểm yếu trên thành bụng. Đây là một bệnh lý khá phổ biến trong thực hành ngoại khoa, đặc biệt sau các khoa phẫu thuật ngoại tổng quát [3].

Điều trị thoát vị thành bụng hiện có nhiều phương pháp, bao gồm mổ mở, mổ nội soi và vẫn còn là một thử thách lớn cho các nhà ngoại khoa. Điều trị thoát vị bằng phương pháp mổ mở thường hậu phẫu nặng nề, lâu hồi phục và có nguy cơ nhiễm trùng vết mổ [3], [7], [8]. Trên thế giới, phẫu thuật nội soi đã được ứng dụng để điều trị thoát vị thành bụng trong những năm gần đây và đã chứng minh có nhiều ưu điểm như hậu phẫu ít đau, mau hồi phục, thời gian trở lại sinh hoạt bình thường sớm, tỷ lệ nhiễm trùng

hậu phẫu và tỷ lệ tái phát thấp [1], [2], [8].

Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo trong phúc mạc điều trị thoát vị thành bụng (IPOM) được LeBlanc ứng dụng lần đầu tiên vào năm 1993 [4], nếu có kèm theo khâu lỗ thoát vị thì gọi là IPOM plus. Phương pháp này ngày càng được ứng dụng rộng rãi và đã chứng minh được nhiều ưu điểm như xâm lấn tối thiểu, giảm đau sau mổ, cải thiện tính thẩm mỹ, thời gian hồi phục nhanh và tỷ lệ tái phát thấp [1], [2].

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận kết quả khả quan với kỹ thuật IPOM trong điều trị thoát vị thành bụng [5], [7]. Tại Việt Nam, kỹ thuật IPOM cũng đã được ứng dụng tại một số bệnh viện lớn và bước đầu cho thấy những kết quả tích cực [1], [2]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả trung hạn của kỹ thuật IPOM trong điều trị thoát vị thành bụng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, góp phần bổ sung dữ liệu thực tiễn về hiệu quả và độ an toàn của phương pháp này tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị thành bụng nguyên phát hoặc vết mổ, điều trị bằng kỹ thuật nội soi đặt mảnh ghép trong phúc mạc (IPOM và IPOM plus) tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 12 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân chẩn đoán xác định thoát vị thành bụng dựa vào lâm sàng, siêu âm và chụp cắt lớp vi tính ổ bụng.
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, theo dõi sau mổ ít nhất 9 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có chống chỉ định gây mê nội khí quản.
- Có bệnh lý nội khoa nặng kèm theo.
- Tiền sử đã phẫu thuật bụng trên hai lần hoặc phẫu thuật bụng do bệnh lý ung thư.
- Bụng báng hoặc nhiễm trùng da vùng bụng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu: Từ tháng 12/2019 đến 12/2024 có 69 bệnh nhân thoát vị thành bụng điều trị bằng IPOM thỏa điều kiện nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Bao gồm tuổi, giới tính, chỉ số BMI, vị trí và loại thoát vị, thời gian mổ, kỹ thuật đặt, tái biến trong mổ, biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện, tỷ lệ tái phát, đánh giá thẩm mỹ và hài lòng của bệnh nhân sau mổ.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 12/2019 đến 12/2024, có 69 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị thành bụng và điều trị bằng IPOM tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu, cho kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (X±SD)	61,5 ± 11,4	
Giới tính		
Nam	31	44,9
Nữ	38	55,1
BMI (X±SD)	23,6 ± 3,3	
Comorbidities	34	49,3
ASA		
I	37	53,62
II	31	44,93
III	1	1,45

BMI: Body Mass Index;

ASA: American Society of Anesthesiology

Nhận xét: Quần thể nghiên cứu chủ yếu là người trung niên đến cao tuổi (tuổi trung bình 61,5), với nữ giới chiếm ưu thế hơn một chút (55,1%). Chỉ số BMI trung bình ở mức bình thường (23,6). Mặc dù gần một nửa số đối tượng có bệnh lý đi kèm (49,3%), tình trạng sức khỏe chung được đánh giá là tốt, với hơn 98% thuộc nhóm ASA I và II (khỏe mạnh hoặc có bệnh hệ thống nhẹ).

Bảng 2. Đặc điểm thoát vị và phân loại theo EHS

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Loại thoát vị	Nguyên phát	19 27,5
	Thứ phát	45 65,2
	Tái phát	5 7,3
Kích thước lỗ thoát vị	Độ dài (cm)	4,25 ± 2,02
	Độ rộng (cm)	3,17 ± 1,22
	Diện tích (cm ²)	11,7 ± 7,9
Phân độ độ rộng theo EHS	Nguyên phát	
	Nhỏ	0 0
	Trung bình	19 27,5
	Lớn	0 0
	Vết mổ	
	W1	31 44,9
	W2	19 27,5
	W3	0 0
Vị trí thoát vị theo EHS	Nguyên phát	
	Thượng vị	8 11,6
	Rốn	11 15,9
	Thứ phát	
	M1	0 0
	M2	10 14,5

M3	26	37,7
M4	2	2,9
M5	1	1,5
L1	0	0
L2	8	11,6
L3	3	4,4

Nhận xét: Thoát vị vết mổ (65,2%), với kích thước nhỏ đến trung bình (phần lớn là W1 và W2 theo EHS). Vị trí thường gặp nhất là trên đường giữa, quanh vùng rốn (M3). Thoát vị nguyên phát chiếm tỷ lệ thấp hơn, chủ yếu là loại thoát vị rốn có kích thước trung bình.

Bảng 3. Đặc điểm trong mổ

Đặc điểm trong mổ	Kết quả (n;%)
Số trocar	3 59 85,5
	4 6 8,7
	5 4 5,8
Kỹ thuật phẫu thuật	IPOM Plus 68 98,5
	IPOM 1 1,5
Kích thước mesh (cm ²)	181,4 ± 26,7
Thời gian mổ trung bình (phút)	Mean±SD 86,4 ± 27,1

Nhận xét: Phẫu thuật chủ yếu được thực hiện với 3 trocar, chiếm đến 85,5% các trường hợp, cho thấy đây là kỹ thuật tiêu chuẩn được áp dụng. Phương pháp IPOM Plus là kỹ thuật chủ đạo và được sử dụng trong hầu hết tất cả các ca mổ (98,5%). Kích thước tấm lưới (mesh) trung bình được sử dụng là 181,4 ± 26,7 cm². Thời gian phẫu thuật trung bình để hoàn thành một ca mổ là 86,4 ± 27,1 phút.

Bảng 4. Kết quả sớm

Kết quả	Số BN	Tỷ lệ (%), thay đổi
Phẫu thuật nội soi thành công	69	100
Tai biến trong mổ	2	2,9
Mổ lại	1	1,5
Tự dịch	14	20,3
Đau sau mổ (VAS)	24h	5,7 3 - 7
	48h	4,1 2 - 6
	Xuất viện	1,7 1 - 3
Thời gian nằm viện sau mổ	5,2	2 - 18

Nhận xét: Kết quả sớm sau phẫu thuật cho thấy kỹ thuật nội soi đạt tỷ lệ thành công 100%, với tỷ lệ tai biến và mổ lại ở mức thấp (<3%). Biến chứng sớm phổ biến nhất được ghi nhận là tự dịch (20,3%). Mức độ đau sau mổ được kiểm soát hiệu quả và giảm dần theo thời gian (VAS từ 5,7 xuống 1,7), tương ứng với thời gian nằm viện trung bình là 5,2 ngày.

Bảng 5. Kết quả trung hạn

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đau mạn tính (6 tháng)	0	0

Dị cảm da	1	1,5
Rò tiêu hóa	1	1,5
Nhiễm trùng lưới	0	0
Tái phát	1	1,5

Nhận xét: Phẫu thuật hoàn toàn không ghi nhận trường hợp nào bị đau mạn tính sau 6 tháng hay nhiễm trùng lưới (0%). Các biến chứng khác như dị cảm da, rò tiêu hóa, và tái phát thoát vị đều xảy ra với tỷ lệ rất thấp, chỉ 1,5% cho mỗi loại.

IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt lưới trong phúc mạc (IPOM) ngày càng được chứng minh là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị thoát vị thành bụng, với tỷ lệ thành công cao, ít biến chứng và hồi phục nhanh [1],[2],[6]. Trong nghiên cứu này, phẫu thuật thành công ở 100% trường hợp, không có ca nào chuyển mổ mở, phản ánh kỹ thuật ít xâm lấn và hiệu quả.

Độ tuổi trung bình của quần thể nghiên cứu là 61,5, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh thoát vị thành bụng được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế [3],[6]. Nữ giới chiếm ưu thế (55,1%), có thể liên quan đến tỷ lệ cao thoát vị vết mổ (65,2%), vốn thường gặp sau các phẫu thuật vùng bụng, đặc biệt là sản phụ khoa [3]. Dù gần một nửa bệnh nhân có bệnh lý đi kèm, phần lớn thuộc nhóm ASA I-II, đặc điểm này tương tự các nghiên cứu quốc tế, cho thấy tình trạng thể chất nhìn chung thuận lợi cho phẫu thuật [3],[6].

Về giải phẫu, thoát vị vết mổ chiếm đa số, chủ yếu có kích thước nhỏ và trung bình (W1, W2 theo EHS) và tập trung trên đường giữa (M2, M3), những vùng yếu tự nhiên của thành bụng và thường là vị trí của các đường mổ trước đó [3]. Trong mổ, kỹ thuật 3 trocar được áp dụng chủ yếu (85,5%), phù hợp với xu hướng xâm lấn tối thiểu trong phẫu thuật nội soi thoát vị thành bụng [3]. IPOM Plus là phương pháp chính (98,5%), phù hợp với khuyến cáo của IEHS nhằm giảm tụ dịch sau mổ và cải thiện kết quả lâu dài [3],[6]. Thời gian mổ trung bình 86,4 phút tương đồng với các báo cáo quốc tế về kỹ thuật này [6],[7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thành công của phẫu thuật đạt 100%, không có trường hợp nào cần chuyển mổ mở. Tỷ lệ tai biến trong mổ là 2,9%, bao gồm một trường hợp tổn thương gan và một trường hợp thủng ruột non. Cả hai đều được xử trí thành công qua nội soi. Tỷ lệ này là thấp và tương đồng với các báo cáo trong và ngoài nước, vốn ghi nhận các biến chứng nghiêm trọng trong mổ là hiếm gặp

[1],[2],[7].

Một trường hợp phải mổ lại do bung mũi khâu lỗ thoát vị. Kinh nghiệm cho thấy, với những lỗ thoát vị lớn, sử dụng khâu rời thay vì khâu vắt có thể giảm nguy cơ bung chỉ, phù hợp với khuyến cáo của Hiệp hội IEHS về lựa chọn kỹ thuật khâu phù hợp với kích thước và vị trí lỗ thoát vị [3].

Biến chứng thường gặp nhất là tụ dịch dưới da (20,3%), tương đương các nghiên cứu trước [4],[5]. Mặc dù đa số trường hợp tự hấp thu, một số cần chọc hút dưới siêu âm. Theo Huang và cộng sự [6], IPOM plus có tỷ lệ tụ dịch thấp hơn IPOM đơn thuần do khâu đóng lỗ thoát vị giúp hạn chế khoang chết, kỹ thuật này cũng áp dụng trong nghiên cứu của chúng tôi với 98,5% bệnh nhân được thực hiện theo kỹ thuật IPOM plus. Một trường hợp ghi nhận dị cảm da vùng bụng sau mổ (1,5%). Đây là biến chứng không phổ biến nhưng đã được mô tả trong y văn, thường liên quan đến tổn thương các nhánh thần kinh liên sườn trong quá trình đặt trocar hoặc cố định lưới [5].

Đặc biệt, không có bệnh nhân nào đau mạn tính sau mổ 6 tháng. Đây là ưu điểm nổi bật của IPOM so với mổ mở, vốn thường gây đau mạn tính do tổn thương mô mềm rộng và sử dụng lưới đặt nông [7].

Về kết quả lâu dài, một trường hợp rò đại tràng được ghi nhận sau một năm ở bệnh nhân thoát vị vết mổ đóng hậu môn nhân tạo. Dù hiếm gặp, đây là biến chứng nghiêm trọng, thường liên quan đến sự tiếp xúc kéo dài giữa lưới và tạng rỗng, đặc biệt khi kiểm soát nhiễm khuẩn chưa tối ưu hoặc chọn vật liệu không phù hợp [3],[6].

Ngoài ra, một ca tái phát sau mổ (1,5%) có thể liên quan đến kỹ thuật cố định hoặc diện phủ lưới chưa đủ rộng. Các hướng dẫn quốc tế khuyến cáo lưới nên phủ rộng ≥ 5 cm xung quanh và cần kết hợp khâu đóng lỗ thoát vị để giảm tái phát [3],[6].

Như vậy, kết quả nghiên cứu này, với thời gian theo dõi trung bình 49 tháng, cho thấy kỹ thuật IPOM và IPOM plus mang lại hiệu quả cao, ít biến chứng và khả năng phục hồi tốt. Tuy nhiên, để tối ưu hóa kết quả và phòng ngừa biến chứng, cần chuẩn hóa kỹ thuật qua từng bước: cách đặt trocar, kỹ thuật khâu, loại chỉ và lưới, phương pháp cố định và theo dõi lâu dài. Ngoài ra, các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi lâu hơn vẫn cần được thực hiện để đánh giá toàn diện hơn hiệu quả và độ bền vững của kỹ thuật này trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo trong phúc mạc (IPOM và IPOM plus) là phương pháp điều trị thoát vị thành bụng an toàn, hiệu quả, với tỷ lệ thành công cao, ít biến chứng và phục hồi nhanh. Việc tuân thủ đúng kỹ thuật, đặc biệt khâu đóng lỗ thoát vị và lựa chọn lưới phù hợp, giúp giảm tái phát và biến chứng muộn. Cần thêm các nghiên cứu lớn hơn, theo dõi dài hạn để đánh giá đầy đủ hiệu quả lâu dài của kỹ thuật này tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng Hải Dương** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo trong phúc mạc điều trị thoát vị thành bụng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ", Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Quốc Vinh, Lê Huy Lưu và cộng sự** (2022), "Kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị vết mổ (IPOM)", Y Học TP. Hồ Chí Minh 26(1), tr. 337-342.
3. **Bittner R, Bain K, Bansal VK, Berrevoet F, Bingener J, Chen DC, et al.** Update of guidelines for laparoscopic treatment of ventral

and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society (IEHS)): Part B. Surg Endosc. 2019;33(11): 3511-3549. doi:10.1007/s00464-019-06908-6.

4. **LeBlanc K. A., Booth W. V.,** (1993), "Laparoscopic repair of incisional abdominal hernias using expanded polytetrafluoroethylene: preliminary findings", Surg Laparosc Endosc, 3 (1), pp. 39-41
5. **Hoffmann H, Kirchhoff P.** Adhesions after laparoscopic IPOM - How serious is the problem? J Abdom Wall Surg. 2025;4:14126.
6. **Huang X, Shao X, Cheng T, Li J.** Laparoscopic intraperitoneal onlay mesh (IPOM) with fascial repair (IPOM-plus) for ventral and incisional hernia: a systematic review and meta-analysis. Hernia. 2024;28(2):385-400. doi:10.1007/s10029-023-02766-9.
7. **Tanikonda MS, Gupta KK, Juneja S.** Open versus laparoscopic intraperitoneal onlay mesh repair: a comparative study. Int J Curr Pharm Res. 2025;17(4):77-81
8. **La VP, La VP, Tong HD, et al.** Extended-view totally extraperitoneal approach for midline primary and incisional ventral hernia repair: Initial results and experience from a single institution in Vietnam. Laparosc Endosc Robot Surg. 2025;8(3): 146-152. doi:10.1016/j.lers.2025.07.002.

CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐẶC TRƯNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM MŨI XOANG DO NẤM XÂM LẤN CẤP TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Lý Xuân Quang^{1,2}, Văn Thị Hải Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát các đặc tính lâm sàng của người bệnh viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính (Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis - AIFRS) tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tập trung vào đặc điểm lâm sàng, bệnh nền, tác nhân gây bệnh và phương pháp điều trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên các người bệnh mắc AIFRS từ năm 2021–2023. Các dữ liệu thu thập bao gồm triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi, chẩn đoán hình ảnh (CT/MRI), phương pháp phẫu thuật và thuốc kháng nấm. **Kết quả:** Có khoảng 50 người bệnh (tuổi trung bình 60.76 ± 13.82 , tỷ lệ nam/nữ gần bằng). Đái tháo đường (94%), COVID-19 (34%) là bệnh nền phổ biến. Mucormycosis (62%) chiếm ưu thế hơn Aspergillus (38%). Triệu chứng chính: hoại tử niêm mạc mũi xoang (96%), đau đầu (90%), đau mặt

(68%), giảm thị lực (44%). Biến chứng nặng gồm xâm lấn mắt (36%), nội sọ (24%), viêm màng não (40%). Phẫu thuật chủ yếu là cắt lọc mũi xoang (100%), nội soi (86%). Voriconazole (82%) là kháng nấm thường dùng. Mucormycosis liên quan đái tháo đường, loét khẩu cái (58.1%) và tổn thương xoang hàm (67.7%) nhiều hơn Aspergillus ($p < 0.05$). **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy AIFRS thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường (94%), đặc biệt Mucormycosis (100%). Triệu chứng phổ biến: đau đầu, hoại tử niêm mạc. Mucormycosis gây loét khẩu cái, tổn thương xoang hàm nhiều hơn. COVID-19 làm tăng nguy cơ tử vong gấp 8.83 lần, đòi hỏi chẩn đoán sớm và điều trị tích cực. **Từ khóa:** Viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính, Mucormycosis, Aspergillus, tỉ lệ tử vong, COVID-19.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS IN ACUTE INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objective: The study aimed to investigate the clinical characteristics of patients with Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis (AIFRS) at the University Medical Center Ho Chi Minh City, focusing on clinical features,

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025