

- đột quy não. Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Nguyễn Đức Phúc, Võ Văn Thắng, Nguyễn Thị Hoài Thu** (2022). "Tỷ lệ nhập viện muộn và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Đà Nẵng." *Tạp chí Y học Việt Nam*, 515(số 2, 6/2022), 187-191.
  3. **Chugh, C.** (2019). "Acute Ischemic Stroke: Management Approach." *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(Suppl 2), 140-146.
  4. **Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O. et al.** (2021). "Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *Lancet Neurology*, 20(10), 795-820.
  5. **Mandelzweig, L., Goldbourt, U., Boyko, V. et al.** (2006). "Perceptual, social, and behavioral factors associated with delays in seeking medical care in patients with symptoms of acute stroke." *Stroke*, 37(5), 1248-1253.
  6. **Musuka, T. D., Wilton, S. B., Traboulsi, M., Hill, M. D.** (2015). "Diagnosis and management of acute ischemic stroke: speed is critical." *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 187(12), 887-893.
  7. **Saver, J. L.** (2006). "Time is brain – quantified." *Stroke*, 37(1), 263-266.

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT MẠNH GHÉP NGOÀI PHÚC MẠC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ

Tổng Hải Dương<sup>1,2</sup>, La Văn Phú<sup>1,3\*</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) trong điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 34 bệnh nhân với 43 thoát vị bẹn được điều trị bằng kỹ thuật TEP. Các chỉ số khảo sát bao gồm đặc điểm lâm sàng, phân loại thể thoát vị, thời gian mổ, tai biến trong mổ, biến chứng sớm sau mổ, mức độ đau và kết quả theo dõi sớm sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 59,8 ± 15,7, nam giới chiếm 97,1%. Thoát vị một bên chiếm 73,5%, hai bên 26,5%; bên phải thường gặp nhất (44,1%). Thoát vị trực tiếp chiếm 48,8%, gián tiếp 27,9% và hỗn hợp 23,3%. Thời gian mổ trung bình là 79,0 ± 21,5 phút. Rách phúc mạc gặp ở 18,6%, không có trường hợp nào phải chuyển mổ. Cố định lưới được thực hiện ở 30,2% trường hợp. Điểm đau VAS trung bình sau 48 giờ là 1,56 ± 0,5; thời gian nằm viện sau mổ trung bình 1,58 ± 0,5 ngày. Biến chứng sớm ghi nhận ở 16,3%, chủ yếu là tụ dịch (11,6%). Sau 1 tháng theo dõi, 90,7% không ghi nhận biến chứng, không có trường hợp nào nhiễm trùng lưới hay tái phát, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng đạt 97%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi TEP là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho thoát vị bẹn với tỷ lệ biến chứng thấp, mức độ đau nhẹ và thời gian nằm viện ngắn trong giai đoạn theo dõi sớm.

**Từ khóa:** thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi, TEP, mảnh ghép, ngoài phúc mạc.

### SUMMARY

#### INITIAL OUTCOMES OF TOTALLY EXTRAPERITONEAL MESH REPAIR (TEP) FOR INGUINAL HERNIA AT NAM CAN THO UNIVERSITY MEDICAL CENTER

**Objective:** To evaluate the early outcomes of totally extraperitoneal laparoscopic repair (TEP) for inguinal hernia at Nam Can Tho University Medical Center. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 34 patients with 43 inguinal hernias treated using the TEP technique. Assessed variables included clinical characteristics, hernia classification, operative time, intraoperative events, early postoperative complications, postoperative pain and short-term follow-up outcomes. **Results:** The mean age was 59.8 ± 15.7 years, with males accounting for 97.1%. Unilateral hernias accounted for 73.5%, bilateral hernias for 26.5%, with the right side being the most common (44.1%). Direct hernias comprised 48.8%, indirect hernias 27.9%, and mixed hernias 23.3%. The mean operative time was 79.0 ± 21.5 minutes. Peritoneal tears occurred in 18.6% of cases, with no conversions to open surgery. Mesh fixation was performed in 30.2%. The mean VAS pain score at 48 hours was 1.56 ± 0.5, and the mean postoperative hospital stay was 1.58 ± 0.5 days. Early postoperative complications were observed in 16.3%, mainly seroma (11.6%). At 1-month follow-up, 90.7% of patients had no complications, with no mesh infections or hernia recurrences, and the overall patient satisfaction rate was 97%. **Conclusion:** Totally extraperitoneal laparoscopic repair is a safe and effective treatment for inguinal hernia, providing low complication rates, mild postoperative pain, and short hospital stay in the early postoperative period.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu67@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

**Keywords:** inguinal hernia, laparoscopic surgery, TEP, mesh repair, extraperitoneal.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa thường gặp nhất trong các dạng thoát vị thành bụng, chiếm khoảng 70–75% tổng số trường hợp; tỷ lệ mắc suốt đời ước tính khoảng 27% ở nam giới và 3% ở nữ giới [1]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất có khả năng phục hồi giải phẫu và phòng ngừa tái phát, với hơn 20 triệu ca được thực hiện mỗi năm trên toàn thế giới [1]. Những năm gần đây, phẫu thuật nội soi được áp dụng ngày càng rộng rãi nhờ ưu điểm ít đau sau mổ, hồi phục nhanh và tỷ lệ biến chứng thấp. Hai kỹ thuật nội soi phổ biến là TAPP và TEP; trong đó TEP được xem là lựa chọn ưu thế do không xâm nhập ổ phúc mạc, giúp giảm nguy cơ tổn thương tạng và dính ruột [2], [3].

Tuy nhiên, TEP có đường cong học tập cao, đòi hỏi phẫu thuật viên nắm vững giải phẫu vùng bẹn và kiểm soát tốt khoang tiền phúc mạc; rách phúc mạc là tai biến thường gặp trong giai đoạn đầu triển khai, có thể làm kéo dài thời gian mổ và ảnh hưởng kết cục nếu xử trí không phù hợp [3], [4], [5]. Tại Việt Nam, một số báo cáo ban đầu ghi nhận TEP cho kết quả khả quan với tỷ lệ biến chứng thấp và mức độ hài lòng cao [5], [6], nhưng dữ liệu tại các bệnh viện đại học khu vực Đồng bằng sông Cửu Long còn hạn chế. Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ đã triển khai kỹ thuật này nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống đánh giá. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) trong điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ, góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn về tính an toàn và hiệu quả của phương pháp trong điều kiện tuyến khu vực.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị bẹn và điều trị bằng phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

### 2.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi.

Chẩn đoán xác định thoát vị bẹn một bên hoặc hai bên.

Được chỉ định điều trị bằng kỹ thuật TEP.

Có hồ sơ bệnh án đầy đủ và được theo dõi sau mổ ít nhất 1 tháng.

**2.4. Tiêu chuẩn loại trừ.** Thoát vị bẹn nghẹt hoặc có biến chứng hoại tử.

Chống chỉ định gây mê nội khí quản.

Tiền sử phẫu thuật hạ vị phức tạp (mổ mở vùng chậu, xạ trị).

Không có dữ liệu theo dõi sau mổ.

### 2.5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện gồm 34 bệnh nhân với 43 thoát vị bẹn đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

**2.6. Kỹ thuật phẫu thuật.** Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật theo kỹ thuật TEP với 3 trocar. Khoang tiền phúc mạc được tạo bằng bóng tách không gian hoặc dụng cụ phẫu tích, sau đó bóc tách túi thoát vị và đặt mảnh ghép vào khoang tiền phúc mạc. Việc cố định lưới được thực hiện hoặc không tùy theo đánh giá của phẫu thuật viên.

### 2.7. Các biến số khảo sát

Đặc điểm chung: tuổi, giới, BMI, phân độ ASA.

Đặc điểm lâm sàng: bên tổn thương, số bên thoát vị, thời gian mắc bệnh, đau tại khối thoát vị.

Đặc điểm trong mổ: loại thoát vị (trực tiếp, gián tiếp, hỗn hợp), thời gian mổ, cố định lưới, rách phúc mạc.

Kết quả sau mổ: điểm đau VAS tại 24 và 48 giờ, thời gian nằm viện, biến chứng sớm và kết quả theo dõi sau 1 tháng.

**2.8. Thu thập và xử lý số liệu.** Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và hồ sơ tái khám. Phân tích mô tả bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn; các biến định tính dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024, nghiên cứu được thực hiện trên 34 bệnh nhân với tổng cộng 43 thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng kỹ thuật TEP tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ.

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

| Đặc điểm (n = 34)                    | Kết quả         |
|--------------------------------------|-----------------|
| Tuổi trung bình (năm); mean $\pm$ SD | 59,8 $\pm$ 15,7 |
| $\geq 60$ tuổi; n (%)                | 19 (55,9%)      |
| Nam; n (%)                           | 33 (97,1%)      |
| Nông thôn; n (%)                     | 19 (56,0%)      |
| BMI bình thường; n (%)               | 26 (76,5%)      |
| ASA II; n (%)                        | 25 (73,5%)      |
| Tiền sử mổ vùng bẹn; n (%)           | 1 (2,9%)        |

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $59,8 \pm 15,7$  tuổi (27–89). Nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm 55,9%. Nam giới chiếm ưu thế với 97,1%. Phần lớn bệnh nhân sinh sống tại khu vực nông thôn (56%). Đa số có BMI bình thường (76,5%) và ASA II (73,5%). Tiền sử phẫu thuật vùng bẹn chỉ gặp ở 2,9% trường hợp.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng trước mổ

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước mổ**

| Đặc điểm (n = 34)                  | Kết quả      |
|------------------------------------|--------------|
| Thoát vị 1 bên; n (%)              | 25 (73,5%)   |
| Thoát vị 2 bên; n (%)              | 9 (26,5%)    |
| Vị trí bên phải; n (%)             | 15 (44,1%)   |
| Mắc bệnh < 6 tháng; n (%)          | 15 (44,0%)   |
| Xuất hiện khi gắng sức; n (%)      | 29 (85,3%)   |
| Không đau tại khối thoát vị; n (%) | 30 (83,3%)   |
| Thoát vị nguyên phát; n (%)        | 42/43(98,0%) |

**Nhận xét:** Thoát vị bẹn một bên chiếm 73,5%, hai bên 26,5%. Vị trí thường gặp nhất là bên phải (44,1%). Thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 44%. Khối thoát vị xuất hiện khi gắng sức chiếm 85,3%. Phần lớn bệnh nhân không đau tại khối thoát vị (83,3%). Thoát vị nguyên phát chiếm 98% tổng số thoát vị.

### 3.3. Đặc điểm trong mổ

**Bảng 3. Đặc điểm trong mổ**

| Đặc điểm (n = 34; 43 thoát vị)       |                  | Kết quả     |
|--------------------------------------|------------------|-------------|
| Thời gian mổ (phút)                  | Trung bình       | 79,0 ± 21,5 |
|                                      | 1 bên            | 50,8 ± 18,6 |
|                                      | 2 bên            | 107,2 ± 18  |
| Loại thoát vị                        | Trực tiếp (n; %) | 21; 48,8%   |
|                                      | Gián tiếp (n; %) | 12; 27,9%   |
|                                      | Hỗn hợp (n; %)   | 10; 23,3%   |
| Cố định lưới (n; %)                  |                  | 13 (30,2%)  |
| Rách phúc mạc (n; %)                 |                  | 8 (18,6%)   |
| Phẫu thuật nội soi thành công (n; %) |                  | 34 (100%)   |

**Nhận xét:** Thời gian mổ trung bình là  $79,0 \pm 21,5$  phút. Thời gian mổ của thoát vị một bên ngắn hơn rõ rệt so với hai bên  $50,8 \pm 18,6$  phút so với  $107,2 \pm 18$  phút. Thoát vị trực tiếp chiếm 48,8%, gián tiếp 27,9% và hỗn hợp 23,3%. Cố định lưới được thực hiện ở 30,2% trường hợp. Rách phúc mạc gặp ở 18,6% nhưng không có trường hợp nào phải chuyển mổ.

### 3.4. Kết quả sớm sau mổ

**Bảng 4. Kết quả sớm sau mổ**

| Đặc điểm                             | Kết quả                |
|--------------------------------------|------------------------|
| VAS 24 giờ; mean $\pm$ SD (thay đổi) | $2,65 \pm 1,2$ (1 – 5) |
| VAS 48 giờ; mean $\pm$ SD (thay đổi) | $1,56 \pm 0,5$ (1 – 3) |

|                                                  |                        |
|--------------------------------------------------|------------------------|
| Nằm viện sau mổ (ngày); mean $\pm$ SD (thay đổi) | $1,58 \pm 0,5$ (1 – 2) |
| Biến chứng sớm chung; n (%)                      | 7 (16,3)               |
| Tụ dịch; n (%)                                   | 5 (11,6)               |
| Sưng vùng bìu; n (%)                             | 2 (4,7)                |

**Nhận xét:** Điểm đau VAS trung bình sau 24 giờ là  $2,65 \pm 1,2$ , giảm còn  $1,56 \pm 0,5$  sau 48 giờ. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là  $1,58 \pm 0,5$  ngày. Biến chứng sớm ghi nhận ở 16,3% trường hợp, chủ yếu là tụ dịch (11,6%).

**Bảng 5. Kết quả sau mổ 1 tháng**

| Kết quả              | Số thoát vị (n = 43) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|----------------------|-----------|
| Tụ dịch              | 3                    | 7,0       |
| Sưng vùng bẹn bìu    | 0                    | 0,0       |
| Rối loạn cảm giác da | 1                    | 2,3       |
| Không biến chứng     | 39                   | 90,7      |
| Nhiễm trùng lưới     | 0                    | 0         |
| Tái phát             | 0                    | 0         |

**Nhận xét:** Sau 1 tháng theo dõi, đa số bệnh nhân không ghi nhận biến chứng (90,7%). Biến chứng còn tồn tại chủ yếu là tụ dịch với tỷ lệ thấp (7,0%), chỉ ghi nhận 1 trường hợp rối loạn cảm giác da (2,3%), không có trường hợp nào nhiễm trùng lưới hay tái phát sau 1 tháng theo dõi.

- Kết quả hài lòng của bệnh nhân về phương pháp phẫu thuật: có tổng 33/34 (97,1%) bệnh nhân hài lòng với phương pháp.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả đối với thoát vị bẹn, với tỷ lệ biến chứng thấp, mức độ đau sau mổ nhẹ, thời gian nằm viện ngắn và không ghi nhận tái phát trong giai đoạn theo dõi sớm. Kết quả này phù hợp với xu hướng ứng dụng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu trong điều trị thoát vị bẹn hiện nay, đặc biệt tại các trung tâm mới triển khai kỹ thuật TEP.

Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $59,8 \pm 15,7$ , tương đương với nhóm tuổi thường gặp trong các nghiên cứu quốc tế về thoát vị bẹn ở người lớn [1], [3]. Nam giới chiếm ưu thế tuyệt đối (97,1%), phù hợp với dịch tễ học của bệnh [1]. Trong nghiên cứu này, thoát vị trực tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%), khác với một số báo cáo quốc tế ghi nhận ưu thế của thoát vị gián tiếp [2], tuy nhiên vẫn nằm trong phổ phân bố thường gặp ở người cao tuổi.

Thời gian mổ trung bình là  $79,0 \pm 21,5$  phút, phù hợp với các nghiên cứu so sánh TEP và TAPP của Hidalgo và cộng sự và Güler và cộng

sự [2], [3]. Thời gian mổ của thoát vị hai bên dài hơn rõ rệt so với một bên, phản ánh mức độ phức tạp của phẫu thuật. Rách phúc mạc được ghi nhận ở 18,6% trường hợp, cao hơn một số báo cáo quốc tế [4], nhưng không có trường hợp nào phải chuyển mổ, phù hợp với nhận định của HerniaSurge rằng rách phúc mạc là tai biến thường gặp trong giai đoạn đầu học TEP và không ảnh hưởng đáng kể đến kết cục nếu xử trí đúng [1].

Biến chứng sớm sau mổ được ghi nhận ở mức thấp (16,3%), chủ yếu là tụ dịch (11,6%), không có nhiễm trùng vết mổ hay biến chứng nặng. Điểm đau VAS trung bình sau 48 giờ là  $1,56 \pm 0,5$ , tương đồng với kết quả của Dong và cộng sự và thấp hơn so với các nghiên cứu so sánh TEP-TAPP của Iossa [5], [6].

Sau 1 tháng theo dõi, 90,7% bệnh nhân không ghi nhận biến chứng, không có trường hợp tái phát. Tỷ lệ hài lòng cao (97,1%) cho thấy hiệu quả và độ chấp nhận tốt của kỹ thuật TEP trong bối cảnh triển khai tại cơ sở. Kết quả này tương đồng với báo cáo của La Văn Phú và cộng sự và Nguyễn Anh Hoàng và cộng sự tại các bệnh viện khu vực Đồng bằng sông Cửu Long [7], [8].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu củng cố thêm bằng chứng rằng kỹ thuật TEP có thể được triển khai hiệu quả và an toàn tại các bệnh viện tuyến tỉnh và đại học có đủ năng lực phẫu thuật nội soi cơ bản, góp phần mở rộng ứng dụng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu trong điều trị thoát vị bẹn tại Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho bệnh lý thoát vị bẹn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kỹ thuật TEP có thời gian mổ hợp lý, tỷ lệ biến chứng thấp, mức độ đau

sau mổ nhẹ, thời gian nằm viện ngắn và không ghi nhận tái phát trong giai đoạn theo dõi sớm 1 tháng. Với tỷ lệ hài lòng cao của người bệnh, TEP là lựa chọn phù hợp trong điều trị thoát vị bẹn tại các cơ sở có đủ điều kiện trang thiết bị và phẫu thuật viên được đào tạo bài bản.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stabilini C, van Veenendaal N, Aasvang E, Agresta F, Aufenacker T, Berrevoet F, et al.** Update of the international HerniaSurge guidelines for groin hernia management. *BJS Open*. 2023;7(5):zrad080. doi:10.1093/bjsopen/zrad080.
2. **Güler M, Gönüllü D.** Comparison of outcomes of total extraperitoneal repair and transabdominal preperitoneal approach in inguinal hernia surgery. *J Acad Res Med*. 2025;15(1):17–23.
3. **Hidalgo NJ, Guillaumes S, Bachero I, Butori E, Espert JJ, Ginestà C, et al.** Bilateral inguinal hernia repair by laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) versus laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP). *BMC Surg*. 2023;23:270.
4. **Andresen K, Rosenberg J.** Risk of reoperation after TEP, TAPP, and Lichtenstein repairs: an observational register-based study. *Hernia*. 2025. doi:10.1007/s10029-025-03374-z.
5. **Iossa A.** TEP or TAPP: who, when, and how? *Front Surg*. 2024. doi:10.3389/fsurg.2024.1352196.
6. **Dong H, Zhu Y, Guo Z, et al.** Safety of unfixed mesh in laparoscopic totally extraperitoneal inguinal hernia repair: a multicenter study. *Turk J Surg*. 2023; 39(2):132–9.
7. **La Văn Phú, Tong Hai Duong, Doan Anh Vu.** Totally extraperitoneal inguinal hernia repair without mesh fixation: the experiences on 250 cases at Can Tho General Hospital. *Vietnam J Surg Endolaparosurgery*. 2024;8(1):1–7.
8. **Nguyễn Anh Hoàng, Nguyễn Văn Tống, La Văn Phú, Trà Quốc Tuấn.** Kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp nội soi đặt mảnh ghép hoàn toàn trước phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024–2025. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;549(4-1):215–9.