

Uterine Fibroids. J Am Assoc Gynecol Laparosc.; 1998.

9. **Nassera, s . B. and Isaac, T. M.** Myometrial Tumours. Current Obstetrics & Gynaccology, 14: p. 327-336.; 2004.

10. **Lê Văn Khánh.** Nghiên Cứu Kết Quả Ban Đầu Sử Dụng Hạt vi Cầu Embozene Trong Điều Trị u Có Trơn Tử Cung. Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LICHTENSTEIN ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

Phạm Văn Thương<sup>1</sup>, Phạm Văn Duyệt<sup>1</sup>, Vũ Ngọc Sơn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. Gồm 40 bệnh nhân trên 60 tuổi được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp Lichtenstein tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 06/2020 đến hết tháng 06/2022. **Kết quả:** 100% bệnh nhân nam giới, tuổi trung bình 73,35, cao nhất là 91 tuổi. Chẩn đoán trước mổ 95% thoát vị bẹn nguyên phát, 5% thoát vị bẹn tái phát; tỷ lệ thoát vị bẹn phải cao hơn thoát vị bẹn trái (60% với 40%). Thời gian phẫu thuật trung bình 72,63 phút. Phần lớn bệnh nhân phục hồi sinh hoạt cá nhân trong vòng 24 giờ sau mổ. Tỷ lệ biến chứng sớm là 15%, bao gồm bí tiểu, tụ máu vùng bẹn và tụ dịch vùng bìu. 38/40 bệnh nhân được theo dõi đến 6 tháng sau mổ, có 1 bệnh nhân đau mạn tính vùng bẹn, không thường hợp nào tái phát.

**Từ khóa:** Thoát vị bẹn, phương pháp Lichtenstein.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULT OF LICHTENSTEIN HERNIORRHAPHY IN THE TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN ELDERLY AT VIET TIỆP HOSPITAL

**Objective:** Evaluating the result of Lichtenstein herniorrhaphy in the treatment of inguinal hernia in elderly at Viet Tiệp Hospital. **Method:** A prospective descriptive study with 40 patients, over sixty years old, retrospective and prospective who were treated by Lichtenstein herniorrhaphy at Viet Tiệp Hospital from 06/2020 to 06/2022. **Results:** 100% male patients, the mean age was 73,35, the eldest was 91. 95% patients had preoperative diagnosis primary inguinal hernia; ratio of right inguinal hernia was higher than

left side (60% vs 40%). Mean operation time was 72,63 minutes. Most patients returned to normal work within 24 hours of surgery. The over rate of complications occurring early after surgery was 15%, including urinary retention, inguinal hematoma and scrotal fluid collection. 38/40 patients were followed up to 6 months after surgery, recording 1 patient with chronic inguinal pain responding to medical treatment, no case of recurrent inguinal hernia.

**Keywords:** Hernia, Lichtenstein herniorrhaphy

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa phổ biến gặp ở 1 – 5% dân số [1]. Một số nghiên cứu đa trung tâm cho thấy tỷ lệ thoát vị bẹn tăng dần theo tuổi, đặc biệt người cao tuổi là nhóm bị ảnh hưởng chính với tỷ lệ mắc khoảng 1,13% [2]. Người cao tuổi thường có bệnh tim mạch, hô hấp và một số bệnh lý khác kèm theo gây tăng áp lực ổ bụng, bên cạnh đó, cấu trúc cân cơ thành bụng bị suy yếu, thời gian mắc bệnh kéo dài dẫn đến thoát vị bẹn lớn gây khiếm khuyết và thiếu mô tại chỗ. Vì vậy, việc sử dụng lưới nhân tạo điều trị thoát vị bẹn giúp hạn chế các nhược điểm của phương pháp sử dụng mô tự thân. Mặt khác, dù phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo điều trị thoát vị bẹn có nhiều ưu điểm, tuy nhiên, đối với nhóm bệnh nhân cao tuổi, các nghiên cứu cho thấy việc phải gây mê nội khí quản và bơm khí CO2 dẫn đến tăng nguy cơ tai biến, biến chứng. Do vậy, phẫu thuật Lichtenstein được nhiều tác giả lựa chọn để điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi cho thấy tính an toàn và tỷ lệ tái phát thấp (~0,12%) [2].

Tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng đã áp dụng nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn (Bassini, Desarda, nội soi đặt lưới ngoài phúc mạc...), trong đó phương pháp Lichtenstein được triển khai từ năm 2009, nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá tính an toàn và hiệu quả của phương pháp này trong điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá kết

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương

Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2023

Ngày duyệt bài: 10.4.2023

qua phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán thoát vị bẹn và được điều trị bằng phẫu thuật Lichtenstein.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng

- Thời gian nghiên cứu: tháng 06/2020 đến tháng 06/2022

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

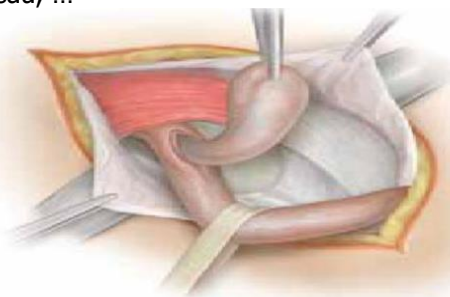
**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu

**2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, được 40 BN đáp ứng tiêu chuẩn.

### 2.2.3. Các bước kỹ thuật

**Bước 1:** Rửa da theo đường song song với dây chằng bẹn, mở cân cơ chéo bụng ngoài từ lỗ bẹn nông đến lỗ bẹn sâu, phẫu tích bộc lộ thừng tinh ra khỏi thành sau ống bẹn, bộc lộ rỗ túi thoát vị

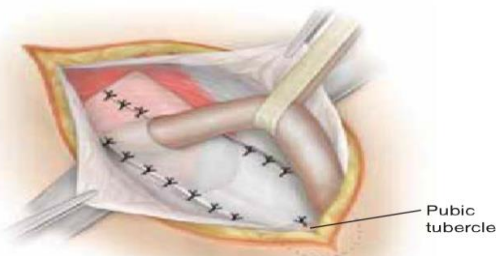
**Bước 2:** Phẫu tích bộc lộ rỗ túi thoát vị khỏi các tổ chức xung quanh. Xác định các mốc giải phẫu: Dây chằng bẹn, xương mu, gân kết hợp, lỗ bẹn sâu, ...



**Hình 2.1. Phẫu tích túi thoát vị ra khỏi bao thừng tinh**

- Giải phóng tạng thoát vị (nếu có) ra khỏi túi thoát vị.

**Bước 3:** Đặt và cố định lưới nhân tạo



**Hình 2.2. Đặt và khâu cố định lưới nhân tạo**

Lựa chọn kích thước lưới nhân tạo phẳng (5 x 10 cm hoặc 6 x 11 cm) phù hợp với đặc điểm tổn thương (đường kính cổ bao thoát vị, loại thoát vị). Đặt lưới dọc hướng theo chiều ống bẹn từ trong ra ngoài. Khâu góc dưới trong của tấm lưới vào mô mềm trên củ mu, đảm bảo lưới phải dư bao phủ lên xương mu, khâu bờ dưới của lưới vào dây chằng bẹn, khâu bờ trên của lưới với gân cơ kết hợp, bao cơ thẳng bụng hoặc cân cơ chéo trong bằng mũi khâu rời chỉ prolene 2/0. Đầu ngoài lưới được xẻ dọc thành hai vạt tạo nên một rãnh để thừng tinh đi qua và khâu lại 2 - 3 mũi để ôm sát thừng tinh tại lỗ bẹn sâu, đặt thừng tinh đè lên trên tấm lưới.

**Bước 4:** Kiểm tra cầm máu kỹ, khâu phục hồi cân cơ chéo bụng và cân nông Scarpa theo từng lớp giải phẫu bằng chỉ Vicryl 2/0 mũi vắt. Khâu đóng vết mổ

### 2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

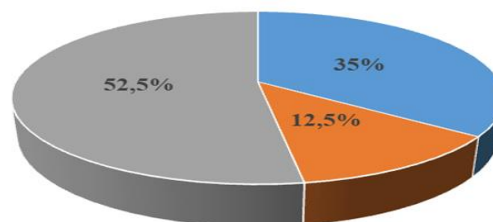
- Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, đặc điểm tổn thương trong mổ

- Kết quả phẫu thuật: thời gian mổ, tai biến, kết quả sớm (thời gian phục hồi sau mổ, biến chứng sớm), kết quả xa (thời gian theo dõi, biến chứng xa, tái phát)

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

- 100% BN nam, tuổi trung bình là 73,35 ± 7,91 tuổi, thấp nhất là 60, cao nhất là 91 tuổi.



■ TVB trực tiếp ■ TVB gián tiếp ■ TVB hỗn hợp

**Hình 3.1. Phân loại thoát vị bẹn theo vị trí giải phẫu trong mổ**

**Nhận xét:** TVB hỗn hợp chiếm đa số với 52,5%, TVB gián tiếp chiếm 12,5%.

### Bảng 3.1. Nội dung túi thoát vị trong mổ

Tạng thoát vị	Số BN	Tỷ lệ %
Không	37	92,5
Mạc nối lớn	3	7,5
<b>Tổng</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 7,5% túi thoát vị có tạng bên trong (mạc nối lớn).

### 3.2. Kết quả phẫu thuật

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 72,63 ± 20,91 phút, nhanh nhất 40 phút, lâu nhất 130 phút.

- Không trường hợp nào có tai biến trong mổ.
- Thời gian đau sau mổ trung bình là 5,23 ± 1,27 ngày (4 - 10 ngày).
- Phần lớn bệnh nhân phục hồi sinh hoạt cá nhân sau mổ trong vòng 24 giờ (chiếm 77,5%)

**Bảng 3.2. Tỷ lệ biến chứng sớm và thời gian nằm viện sau mổ**

	Số BN (n=40)	Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)			P
		Ngắn nhất	Trung bình	Dài nhất	
Có biến chứng	Tụ máu vùng bẹn (2,5%)	1	6	10,71 ± 2,56	14
	Bí tiểu (10,0%)	4			
	Tụ dịch vùng bìu (2,5%)	1			
Không biến chứng	33 (85,0%)	3	7,36 ± 1,34	10	p < 0,05
Chung cả 2 nhóm	40 (100%)	3	7,95 ± 2,05	14	

**Nhận xét:** Biến chứng sớm gặp ở 15%BN, đa số là bí tiểu (4 BN, chiếm 10%). Thời gian nằm viện trung bình 7,95 ± 2,05 ngày. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình của nhóm có biến chứng dài hơn của nhóm không biến chứng (10,71 so với 7,36) (p < 0,05).

**Kết quả xa**

- 38/40 bệnh nhân được theo dõi xa và khám lại. Thời gian theo dõi trung bình là 16,29 ± 6,38 tháng, ngắn nhất là 3 tháng, dài nhất là 25 tháng.

**Bảng 3.3. Biến chứng xa**

Biến chứng xa	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đau mạn tính vùng bẹn	1	2,63
Tràn dịch màng tinh hoàn	1	2,63
<b>Tổng</b>	<b>2</b>	<b>5,3</b>

**Nhận xét:** Có 2 BN (5,3%) bị biến chứng xa: 1 tràn dịch màng tinh hoàn và 1 đau mạn tính vùng bẹn đáp ứng tốt với điều trị nội khoa.

- Không ghi nhận trường hợp nào tái phát.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 73,35 ± 7,91 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 91 tuổi, tương tự với kết quả của tác giả Gianetta E, tuổi trung bình là 74 tuổi, thấp nhất 66 tuổi và cao nhất là 93 tuổi [3]. Chúng tôi nhận thấy thoát vị bẹn mắc phải ở người cao tuổi do tổ chức thành bụng (cân, cơ, phúc mạc) bị biến đổi, suy yếu, mô bị lão hóa, thay đổi tổ chức liên kết trở nên lỏng lẻo, đàn hồi kém dẫn đến thành bụng ở vùng bẹn suy

yếu, dễ gây ra thoát vị bẹn.

**Đặc điểm tổn thương trong mổ.** Trong quá trình phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân thoát vị bẹn hỗn hợp cao nhất, chiếm 52,5% (21 BN), TVB trực tiếp chiếm 35%, TVB gián tiếp chiếm 12,5%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Ngô Thế Hùng là: TVB gián tiếp 72,5%, TVB trực tiếp 19,13%, TVB hỗn hợp 8,82% [4]; tác giả Lê Quốc Phong: TVB gián tiếp 54,9%, TVB trực tiếp 28,5%, TVB hỗn hợp 16,6% [5]. Do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi, có tổ chức thành bụng bị biến đổi, suy yếu, mô bị lão hóa, tổ chức liên kết thay đổi, đàn hồi kém dẫn đến thành bụng ở vùng bẹn suy yếu nên TVB hỗn hợp và TVB trực tiếp chiếm đa số.

Đánh giá trong mổ, chúng tôi thấy có 37 trường hợp không phát hiện tạng thoát vị, có 3 trường hợp tạng thoát vị là mạc nối lớn. Các trường hợp không phát hiện túi thoát vị vì chúng tôi đã loại trừ những trường hợp thoát vị bẹn nghẹt, tư thế khi phẫu thuật của bệnh nhân là tư thế nằm nên hầu hết các tạng trong túi thoát vị đều đã trở lại trong ổ phúc mạc. Mặt khác, 3 bệnh nhân thấy nội dung thoát vị khi khổ là do cổ túi thoát vị quá lớn khiến mạc nối lớn dính vào cổ bao thoát vị.

**4.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật.** Thời gian phẫu thuật trung bình là 72,63 ± 20,91 phút. Thời gian mổ nhanh nhất 40 phút, lâu nhất 230 phút, đa số các ca mổ có thời gian phẫu thuật dưới 90 phút (87,5%). Trường hợp có thời gian mổ dài nhất trong nghiên cứu là bệnh nhân 79 tuổi, TVB bên phải tái phát, kèm theo thể trạng béo phì nên thành bụng dày, tổ chức vùng bẹn dính nhiều khó bóc tách, mất cấu trúc giải phẫu của các lớp, túi thoát vị to có mạc nối lớn bám dính vào, sàn bẹn bị phá hủy nhiều. Chúng tôi phải tiến hành bóc tách cẩn thận, cầm máu kỹ, xác định các mốc giải phẫu để tránh tai biến và tái phát trên BN.

Kết quả nghiên cứu có thời gian đau sau mổ ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 10 ngày, trung bình là 5,23 ± 1,27 ngày. Có 7 bệnh nhân phải dùng thuốc giảm đau trên 7 ngày đều là những trường hợp có biến chứng sau mổ (tụ máu vùng bẹn, bí tiểu, tụ dịch vùng bìu). Có nhiều nghiên cứu so sánh giữa phẫu thuật đặt lưới nhân tạo theo Lichtenstein và những kĩ thuật kinh điển dùng mô tự thân như Bassini, Shouldice, McVay... hầu hết các tác giả đều nhận thấy điều trị thoát vị bẹn bằng kĩ thuật đặt lưới nhân tạo có ưu điểm ít đau sau mổ, thời gian phục hồi nhanh và tỉ lệ tái phát thấp [6]. Chính nhờ bệnh nhân ít đau sau mổ nên thời gian tự phục hồi sinh hoạt cá nhân

của bệnh nhân cũng ngắn, trung bình là  $17,18 \pm 7,93$  giờ, phần lớn bệnh nhân phục hồi sinh hoạt cá nhân trong vòng 24 giờ sau mổ.

Tỷ lệ biến chứng sớm sau phẫu thuật là 15%: 4 BN bí tiểu (10%), 1 BN tụ dịch vùng bìu (2,5%), 1 BN tụ máu vùng bẹn (2,5%). Hermadez – Granados nghiên cứu 2054 trường hợp thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng kỹ thuật Lichtenstein báo cáo biến chứng tụ máu vết mổ là 1,6%, tụ dịch vết mổ 0,9% [7]. Elorza Ortie cũng ghi nhận biến chứng tụ máu bẹn bìu chiếm 3,25% và tụ dịch chiếm 1,21% trên 246 trường hợp bệnh nhân thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng phương pháp này [8].

Thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là  $7,95 \pm 2,05$  ngày, dao động từ 3 đến 14 ngày, lâu hơn của các tác giả Ngô Thế Hùng là  $5,32 \pm 1,3$  ngày [4], tác giả Vương Thừa Đức là 2,07 ngày [6]. Kết quả của chúng tôi cao hơn là do toàn bộ bệnh nhân của chúng tôi là lớn tuổi, hưu trí nên đều muốn ở lại viện để được chăm sóc và theo dõi tốt hơn.

Có 38/40 bệnh nhân được theo dõi xa và khám lại. Thời gian theo dõi trung bình là  $16,29 \pm 6,38$  tháng, ngắn nhất là 3 tháng, dài nhất là 25 tháng. Biến chứng xa sau mổ ở nghiên cứu này là đau mạn tính vùng bẹn bìu (1 BN) và tràn dịch màng tinh hoàn (1BN). Các bệnh nhân này đều đáp ứng tốt với điều trị nội khoa và không cần phải can thiệp lại. Đồng thời, chúng tôi không ghi nhận bất kì trường hợp bào bị thoát vị bẹn tái phát.

## V. KẾT LUẬN

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM QUANH RĂNG MẠN TÍNH CÓ TÚI QUANH RĂNG SÂU 3-5 MM ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT

Đinh Thị Thái<sup>1</sup>, Vũ Mạnh Tuấn<sup>1</sup>, Tạ Thị Tươi<sup>1</sup>,  
Trương Thị Hiếu Hạnh<sup>1</sup>, Tô Thành Đồng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có viêm quanh răng mạn tính có túi quanh răng sâu 3-5mm đến khám tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thái

Email: dinhthai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 4.4.2023

Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi bằng kỹ thuật Lichtenstein là một phương pháp phẫu thuật an toàn, hiệu quả, khắc phục được những nhược điểm của các kỹ thuật sử dụng mô tự thân và phù hợp với sinh lý cũng như quá trình bệnh lý của người cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Talha A.R., Shaaban A., Ramadan R.** (2015), Preperitoneal versus Lichtenstein tension-free hernioplasty for the treatment of bilateral inguinal hernia. *Egypt J Surg.* 34, pp. 79-84.
2. **Tang Jianxiang, Hua Lei, Zhang Di, et al.** (2002), The multiple epidemiologic study of prevalence rate on groin hernia in the adults. *Journal of Surgery Concepts & Practice.* 6, pp. 421-422.
3. **Gianetta E., de Cian F., Cuneo S., et al.** (1997), Hernia repair in elderly patients. *Br J Surg.* 84(7), pp. 983-985.
4. **Ngô Thế Hùng,** (2013), Nghiên cứu áp dụng và kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein tại bệnh viện tỉnh Thanh Hoá. Đại học y dược Hải Phòng.
5. **Lê Quốc Phong,** (2015), Đánh giá kết quả ứng dụng đặt tấm lưới nhân tạo theo phương pháp Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược Huế.
6. **Vương Thừa Đức** (2004), Ứng dụng kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh.* 8(1), pp. 478-486.
7. **Hermádez-Granados P., et al** (2000), Tension-free hernioplasty in primary inguinal hernia. A series of 2054 cases. *Hernia.* 4, pp. 141-143.
8. **Elorza Ortie J.L., et al** (2000), The ePTFE patch in inguinal hernia repair: one surgeon's experience with 246 consecutive cases. *Hernia.* 4, pp. 95-98.

năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** 64 bệnh nhân, 1792 răng được thăm khám và 906 răng có túi quanh răng từ 3-5mm tại Trung tâm KTC KCB Răng Hàm Mặt – A7- Trường đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân được hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng. Các biến số nghiên cứu gồm tuổi-giới; lý do đến khám, GI, PI, PD và OHI-S. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả nghiên cứu cho thấy nguyên nhân đến khám chủ yếu là chảy máu lợi chiếm 64,1%. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 22-59 hay gặp nhất là 38 tuổi. Chỉ số mảng bám răng (PI) ở mức  $1,8337 \pm 0,3947$ . Chỉ số OHI-S là  $3,0123 \pm 0,588$ . Trung bình chỉ số lợi (GI) của