SO SÁNH KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KẾT HỢP KIM ENDO ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BẸN BẨM SINH MỘT BÊN VÀ HAI BÊN

Phạm Văn Thương*, Bùi Quốc Vượng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá so sánh kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh giữa hai nhóm bệnh nhân thoát vị bẹn một bên và thoát vị bẹn hai bên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu, so sánh kết quả giữa hai nhóm bệnh nhân: (1) 67 bệnh nhân thoát vị bẹn bẩm sinh một bên và (2) 47 bệnh nhân thoát vị bẹn bẩm sinh hai bên, được phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Chung cho cả hai nhóm: tuổi trung bình 50,6 ± 31,5 tháng, giới nam chiếm tỷ lệ cao hơn. Thời gian mổ trung bình: TVB 1 bên là 23,1 ± 5,3 phút, TVB 2 bên là 24,7 ± 6,2 phút. Thời gian nằm viện sau mổ lần lượt tương ứng là 4,1 ± 0,9 ngày và 4,0 ± 0,7 ngày. Cả 2 nhóm đều không có bệnh nhân tái phát. **Kết luận:** PTNS điều trị thoát vị bẹn kết hợp kim Endo là một phương pháp tiên tiến, an toàn, có nhiều ưu điểm, hiệu quả để điều trị bệnh lý thoát vị bẹn, kể cả TVB một bên hay TVB hai bên. ***Từ khóa:*** Thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi, kim Endo

SUMMARY

TO COMPARE OUTCOMES OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN CHILDREN WITH ENDO NEEDLES

Objective: To compate outcome of endoscopic treatment of endoscopic treatment of one-side inguinal hernia vs bilateral inguinal hernia in children with Endo needles. **Materials and methods:** Descriptive retrospective and prospective study, comparing outcomes between two groups of patient: one-side inguinal hernia vs bilateral inguinal hernia, diagnosed and treated bilateral inguinal hernias with laparoscopic surgery combined with Endo needleat Hai Phong Children's hospital from 3/2022 to 3/2023. **Result:** The mean age was 50,6±31,5months of age, common in boys. The mean operation time: one-side inguinal hernia: 23,1±5,3minutes, bilateral inguinal hernia: 24,7±6,2minutes. The mean length of hospital stay: one-side inguinal hernia: 4,1±0,9days, bilateral inguinal hernia: 4,0±0,7days; no patients had recurrent inguinal hernia. **Conclusion:** Laparoscopic inguinal hernia surgery in children with Endo needle is safe and high effective method for both one-side inguinal hernia and bilateral inguinal hernia. ***Keyword:*** Inguinal hernia, laparoscopic surgery, Endo needle.

**Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*
***Bệnh viện trẻ em Hải Phòng*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương
Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
Ngày duyệt bài: 11.3.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý thường gặp ở trẻ em với tần suất 2% đến 5% ở trẻ sinh đủ tháng, 9% đến 11% ở trẻ sinh non tháng và 30% đến 60% trẻ sinh non tháng nhẹ cân [1]. Thoát vị bẹn có thể gặp ở một bên hoặc ở cả hai bên, Glick và Boulanger ghi nhận 60 – 80% trẻ dưới một tuổi và 40% trẻ lớn hơn sẽ còn tồn tại OPTM, nhưng chỉ 20% trẻ TVB một bên sẽ tiến triển thêm TVB bên đối diện trên lâm sàng [2]. Ưu điểm nổi bật của nội soi so với mổ mở điều trị thoát vị bẹn là khả năng đánh giá sự tồn tại của ống phúc tinh mạc bên đối diện cũng như có thể khâu đóng ống phúc tinh mạc đối bên trong cùng một lần mổ (nếu có chỉ định). Năm 2009, Endo Masao báo cáo kết quả dùng kim Endo tự chế phục vụ vho PTNS điều trị các bệnh lý còn tồn tại ống phúc tinh mạc, tỷ lệ tái phát là 0,16%, không gặp biến chứng sau mổ [3]. Kĩ thuật đóng ống phúc tinh mạc qua phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo được áp dụng tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng cho cả những trường hợp thoát vị bẹn một bên và hai bên từ tháng 7 năm 2017 và bước đầu đem lại kết quả tương đối khả quan. Để đánh giá độ hiệu quả của phương pháp PTNS đóng ống phúc tinh mạc kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn trên hai nhóm đối tượng khác nhau nhằm cá thể hóa chỉ định điều trị, chúng tôi tiến hành đề tài: *So sánh kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp kim endo điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh một bên và hai bên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Gồm tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí:

+ Tuổi: 2 tuần - dưới 16 tuổi

+ Giới: nam/nữ

+ Được chẩn đoán xác định trước hoặc trong mổ là thoát vị bẹn một hoặc hai bên và được PTNS có sử dụng kim Endo.

+ Hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin cần cho nghiên cứu

+ Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu với nhóm tiến cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Trẻ đang có thoát vị bẹn nghẹt

+ Trẻ có chống chỉ định PTNS

+ Trẻ được chẩn đoán trong mổ là TVB bẹn

trực tiếp hoặc thoát vị đùi

+ Trẻ được PTNS điều trị TVB kèm theo đồng thời một phẫu thuật khác

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: tháng 3/2022 đến tháng 3/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Bv Trẻ em Hải Phòng.

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu, phân loại nhóm bệnh nhân dựa vào chẩn đoán trong mổ, có so sánh kết quả giữa hai nhóm đối tượng TVB một bên và TVB hai bên.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện

- Phương tiện nghiên cứu:

+ Dàn máy PTNS Karl Stoz cùng các dụng cụ dùng trong PTNS (ống kính 5mm 30 độ, trocar 3mm và 5mm, panh 3mm)

+ Bộ dụng cụ kim Endo và chỉ khâu (chỉ Ethibon 3.0).

- Tóm tắt quy trình kĩ thuật:

+ Trẻ nằm ngửa, 2 chân duỗi thẳng, mê nội khí quản.

+ Theo đường rạch 5mm tại rốn, đặt 01 trocar 5mm. Bơm CO2 vào ổ bụng với áp lực 6 – 8mm với trẻ sơ sinh hoặc 8 – 12mmHg với trẻ lớn.

+ Đặt thêm 01 trocar 3mm ở đường trắng giữ giữa rốn và khớp mu. Đây là vị trí của panh 3mm.

+ Dùng dụng cụ (panh 3mm) kiểm tra sự tồn tại ống phúc tinh mạc tại lỗ bẹn sâu 2 bên.

+ Dựa vào việc quan sát trên màn hình, ước lượng vị trí lỗ bẹn sâu trên thành bụng, dùng kim 17G dẫn đường để đưa kim Endo vào.

+ Luồn kim bóc tách phúc mạc dưới lỗ bẹn sâu từ vị trí 2h đến 8h. Khi tới vị trí góc 8h sẽ xuyên thủng phúc mạc vào ổ bụng, đẩy đầu dụng cụ đưa đầu chỉ Ethibon 3.0 vào theo kim. Dùng panh 3mm giữ sợi chỉ. Rút kim ra ngoài ổ bụng theo đường hầm vừa tạo.

+ Tiếp tục luồn kim bóc tách phúc mạc nửa trên lỗ bẹn sâu tới vị trí lỗ thủng phúc mạc lần đầu. Thay dụng cụ thòng lọng vào lòng kim Endo kéo chỉ đưa ra ngoài ổ bụng.

+ Kết quả sau 2 lần trên sợi chỉ đã lấy hết chu vi OPTM tại lỗ bẹn sâu và tách OPTM khỏi mạch máu, ống dẫn tinh. PTV kiểm tra đẩy dịch, khí trong OPTM lại ổ bụng, kiểm tra tinh hoàn đúng vị trí sau đó buộc chỉ thắt lại OPTM.

+ Kiểm tra bên đối diện, nếu bên đối diện không còn OPTM, xếp vào nhóm 1 (TVB một bên), nếu còn OPTM, xếp vào nhóm 2 (TVB hai bên). Thực đóng OPTM đối bên (nếu BN thuộc nhóm 2).

+ Đánh giá lại OPTM đã đóng kín chưa bằng cách kiểm tra bẹn/bìu xem còn khí ở ổ bụng xuống không.

+ Rút trocar và khâu lại các lỗ trocar.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, chẩn đoán trước mổ.

+ Kết quả trong mổ: thời gian mổ, thời gian đau, thời gian nằm viện, biến chứng sau mổ.

+ Theo dõi sau mổ: tái phát, đánh giá kết quả khám lại theo phân loại của Nguyễn Đình Liên.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất và xử lý bằng phần mềm thống kê y học Spss 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Mọi thông tin về cá nhân được mã hóa và giữ bí mật tuyệt đối. Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung (n=114)

Đặc điểm chung		Kết quả
Nhóm tuổi (năm)	< 2 tuổi	30 (26,3%)
	2 – < 6 tuổi	64 (56,1%)
	≥ 6 tuổi	20 (17,6%)
	TB: 4,2 ± 2,6 (tuổi) (5 tháng – 11 tuổi)	
Giới	Nam	82 (71,9%)
	Nữ	32 (28,1%)

-Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 4,2 ± 2,6 tuổi . Nhóm tuổi từ 2 đến dưới 6 tuổi chiếm đa số với 56,1% các trường hợp.

-Giới tính nam chiếm đa số (71,9%), tỷ lệ nam/nữ là 2,6/1.

Bảng 3.2. Chẩn đoán TVB trên lâm sàng và trên siêu âm (n = 114)

Biểu hiện lâm sàng		Kết quả siêu âm		Tổng
		Còn OPTM đối bên	Không còn OPTM đối bên	
Vị trí thoát vị	**TVB trái**	2 (1,7%)	50 (43,9%)	52 (45,6%)
	TVB phải	1 (0.9%)	59 (51,7%)	60 (54,4%)
	TVB 2 bên	2 (1,8%)		114 (100%)
Tổng		3 (2,6%)	109 (95,6%)	

Nhận xét: Chẩn đoán trước mổ có 5 BN (4,4%) được chẩn đoán TVB hai bên, trong đó có 2 BN có biểu hiện TVB hai bên trên lâm sàng, 3 BN được phát hiện còn tồn tại OPTM đối bên qua siêu âm.

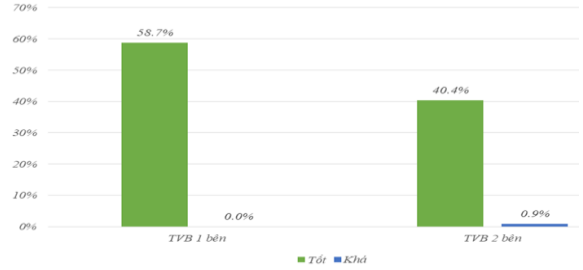
3.2 Kết quả phẫu thuật

Bảng 3.3. Kết quả trong mổ và kết quả sớm sau mổ (n=114)

Kết quả phẫu thuật		Kết quả	
Chẩn đoán trong mổ	Thoát vị bẹn 1 bên	67 (58,8%)	
	Thoát vị bẹn 2 bên	47 (41,2%)	
Thời gian phẫu thuật trung bình	Thời gian phẫu thuật TVB 1 bên	23,1 ± 5,3 phút (15 – 40 phút)	p = 0,16
	Thời gian phẫu thuật TVB 2 bên	24,7 ± 6,2 phút (15 – 45 phút)	
Thời gian dùng thuốc giảm đau	TVB 1 bên	1,99 ± 0,3 ngày	p = 0,33
	TVB 2 bên	1,94 ± 0,3 ngày	
Thời gian nằm viện trung bình	TVB 1 bên	4,1 ± 0,9 ngày	p = 0,7
	TVB 2 bên	4,04 ± 0,7 ngày	

Nhận xét: - Có 47/114 BN được chẩn đoán trong mổ TVB hai bên, chiếm 41,2%.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian phẫu thuật, thời gian dùng thuốc giảm đau và thời gian mổ giữa hai nhóm TVB một bên và hai bên.



Biểu đồ 3.1. Kết quả xa

Nhận xét: - Ở nhóm 1 (TVB một bên), kết quả tốt chiếm 58,7%, không có BN nào có kết quả khá.

- Ở nhóm 2 (TVB hai bên), kết quả tốt chiếm 40,4%, có 0,9% BN đạt kết quả khá.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung. Chung cho cả hai nhóm, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 4,2 ± 2,6 tuổi, nhỏ nhất 5 tháng tuổi, lớn nhất 11 tuổi, đa số trẻ trong độ tuổi từ 2 tuổi đến dưới 6 tuổi, chiếm 56,1%. Giới nam chiếm đa số, tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 2,6/1, phù hợp y văn ghi nhận thoát vị bẹn thường gặp ở trẻ nam.

Về chẩn đoán trước mổ, chỉ có 5/47 trẻ thoát vị bẹn 2 bên được chẩn đoán trước mổ, trong đó, 2 trẻ có biểu hiện lâm sàng là khối phồng vùng bẹn ở cả 2 bên, 3 trường hợp còn lại được phát hiện còn tồn tại OPTM tình cờ qua siêu âm vùng bẹn đối bên. Tác giả Kervanciglu cho rằng siêu âm chẩn đoán được các bệnh lý OPTM khi đường kính OPTM > 4mm, với những trường hợp đường kính quá nhỏ, siêu âm khó đánh giá [4].

4.2 Kết quả phẫu thuật. Glick và Boulanger ghi nhận chỉ 20% bệnh nhân TVB một bên sẽ tiến triển thêm TVB bên đối diện trên lâm sàng. Từ thực tế này, nhiều phẫu thuật viên bỏ thăm dò đối bên thường quy trong mổ mở [2]. Tuy nhiên, với kĩ thuật PTNS điều trị TVB, việc thăm dò OPTM đối bên trở nên dễ dàng. Chúng tôi ghi nhận có thêm 42 trường hợp TVB hai bên được chẩn đoán trong mổ. Như vậy, số bệnh nhân TVB một bên và hai bên trong nghiên cứu chúng tôi lần lượt là 67 BN và 47 BN, lần lượt chiếm 58,8% và 41,2%. Nhiều nghiên cứu cho thấy PTNS giảm thiểu nguy cơ tổn thương ống dẫn tinh và tinh hoàn, nên việc thăm dò và đóng OPTM bên đối diện được khuyến cáo trong PTNS [5].

Thời gian phẫu thuật trung bình đối với một bên là 23,1 ± 5,3 phút và cả hai bên là 24,,7 ± 6,2 phút, chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm này (p = 0,16). Kết quả của chúng tôi tương đượng với kết quả của Nguyễn Việt Hoa, thời gian phẫu thuật là 18,82 ± 4,77 phút cho 1 bên và 24,55 ± 6,38 phút cho 2 bên [6], ngắn hơn thời gian phẫu thuật của Endo là 28,2 phút cho 1 bên và 35,8 phút cho 2 bên [3]. Nguyễn Việt Hoa cũng không nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩ thống kê về thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm (p = 0,12), tác giả cho rằng, chính kinh nghiệm của PTV là yếu tố giúp rút ngắn thời gian mổ [6].

Chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian dùng thuốc giảm đau (1,99 ± 0,3 ngày với 1,94 ± 0,4 ngày, p = 0,33) và thời gian nằm viện sau mổ (4,1 ± 0,9 ngày với 4,04 ± 0,7 ngày, p = 0,7) giữa 2 nhóm bệnh nhân TVB một bên và TVB hai bên. Khác với phẫu thuật mở điều trị TVB, thao tác thắt kín OPTM trong PTNS điều trị TVB chỉ cần kim xuyên da (17G) dẫn đường mà không cần tạo đường rạch da dài tại vùng bẹn, do đó, dù là TVB một bên hay TVB hai bên, thì nhu cầu dùng thuốc giảm đau sau mổ của bệnh nhân cũng không có sự khác biệt. Thời gian nằm viện sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với tác giả Nguyễn Việt Hoa là 1,02 ± 0,15 ngày [6], Trần Văn Kiên là 26,4 giờ [7]. Sở dĩ thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với các tác giả khác là do nghiên cứu chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện tuyến dưới, ít chịu áp lực về quá tải bệnh nhân nên các bác sĩ thường chủ

động giữ bệnh nhân ở lại lâu hơn để theo dõi, chăm sóc sau mổ. Tuy nhiên, các tác giả này đều có chung quan điểm rằng thời gian nằm viện sau PTNS ngắn hơn so với mổ mở truyền thống [6], [7]. Điều này có thể giải thích bằng cách phẫu thuật nội soi phẫu tích nhẹ nhàng hơn, ít đau sau mổ cũng như thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm hơn nên bệnh nhân có thể xuất viện sớm hơn so với mổ mở.

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, có 99,1% bệnh nhân đạt kết quả tốt, trong đó, nhóm TVB một bên chiếm 58,7%, TVB hai bên chiếm 40,4%, chỉ có 0,9% bệnh nhân đạt kết quả khá (1 bệnh nhân) và thuộc nhóm TVB hai bên, nguyên nhân là do ở BN này có sẹo xấu sau khi lấy bỏ chỉ tại nút thắt OPTM do phản ứng viêm chỉ tại chỗ. Đồng thời, chúng tôi không phát hiện bất kì trường hợp nào tái phát TVB ở cả hai nhóm.

V. KẾT LUẬN

PTNS điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em kết hợp kim Endo là phương pháp phẫu thuật có nhiều ưu điểm, đặc biệt có thể thực hiện an toàn, hiệu quả ở cả những trường hợp TVB hai bên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lao O.B., Fitzgibbons R.J., et Cusick R.A. (2012)**. Pediatric inguinal hernias, hydroceles, and undescended testicles. Surg Clin North Am, **92**(**3**), 487–504, vii.
2. **Grosfeld J.L., Engum S.A., and Tam P.K (2012).** Hernias in children. Operative Pediatric Surgery. 277–299.
3. **Endo M., Watanabe T., Nakano M. et al. (2009).** Laparoscopic completely extraperitoneal repair of inguinal hernia in children: a single-institute experience with 1,257 repairs compared with cut-down herniorrhaphy. Surg Endosc, **23**(**8**), 1706–1712.
4. **Kervancioglu R., Bayram M.M., Ertaskin I. et al. (2000).** Ultrasonographic evaluation of bilateral groins in children with unilateral inguinal hernia. Acta Radiol, **41**(**6**), 653–657.
5. **Chen Y., Wang F., Zhong H. et al. (2017).** A systematic review and meta-analysis concerning single-site laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure for pediatric inguinal hernia and hydrocele. Surg Endosc, **31**(**12**), 4888–4901.
6. **Nguyễn Việt Hoa, Phạm Quang Hùng, và Vũ Hồng Tuân (2021)**. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn ở trẻ em có sử dụng kim xuyên qua da tự chế. Tạp chí Y học Việt Nam, 245–249.
7. **Trần Văn Kiên, Nguyễn Hoài Bắc, và Nguyễn Cao Thắng (2022)**. Đánh giá kết quả thắt ống phúc tinh mạc qua nội soi ổ bụng sử dụng rọ Dormia hỗ trợ điều trị bệnh lý tồn tại ống phúc tinh mạc ở trẻ en tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 83–91.

NỒNG ĐỘ TESTOSTERON VÀ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG Ở BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CUSHING DO DÙNG GLUCOCORTICOID TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Đức Thắng[1], Lưu Thị Bình[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng rối loạn cương dương và phân tích mối liên quan giữa testosterone với rối loạn cương dương ở bệnh nhân Cushing do thuốc glucocorticoid tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng, phương pháp:** Mô tả cắt ngang, 36 bệnh nhân cushing do glucocorticoid. Tất cả các bệnh nhân được làm xét nghiệm và trả lời bộ câu hỏi IIEF. **Kết quả:**Các bệnh nhân giả cushing do glucocorticoid có tỉ lệ rối loạn cương dương cao 83,3%. Nồng độ cortisol máu trung bình ở nhóm có rối loạn chức năng cương dương cao hơn nhóm không có rối loạn chức năng cương dương (8,58 ± 10,38 và 1,09 ± 1,06). Nồng đô testosterone máu trung bình ở nhóm có rối loạn cương dương là thấp hơn so với nhóm không có. **Kết luận:** Các bệnh nhân cushing do glucocorticoid có tỉ lệ rối loạn cương dương cao

Từ khóa: Rối loạn cương dương, IIEF, hội chứng cushing do thuốc

[1]*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*
[2]*Sở Y tế Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Thắng
Email: thangytn47@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
Ngày duyệt bài: 8.3.2024

SUMMARY

TESTOSTERON SERUM AND ERECTITLE DYSFUNTION IN PATIENT WITH CUSHING SYNDROME DUE TO GLUCOCORTICOID AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Aim: Evaluate erectile dysfunction and analyze the relationship between testosterone serum and erectile dysfunction in Cushing's patients due to glucocorticoid at Thai Nguyen national Hospital. **Subjects and method:** Cross-sectional description, 36 patients with Cushing syndrome due to Glucocorticoid. All patients were tested and answered the IIEF questionnaire. **Results**: Patients with cushing due to glucocorticoid had a high rate of erectile dysfunction of 83.3%. The average blood cortisol