

chính bằng hồi quy Cox cho thấy nhóm có kết quả siêu âm TMCTP dương tính có tỷ lệ sống sót thấp hơn hay là tỷ lệ tái nhập viện cao hơn so với nhóm âm tính có ý nghĩa về mặt thống kê (HR = 2,097; 95% CI: 1,050 – 4,185; p = 0,036). Với hình dạng và khuynh hướng tách nhau xa dần của 2 đường biểu diễn trên biểu đồ, chúng tôi tin rằng nếu thời gian theo dõi kéo dài hơn thì câu trả lời về yếu tố nguy cơ dự báo độc lập biến cố tim mạch của nghiệm pháp siêu âm TMCTP sẽ càng rõ ràng hơn.

IV. KẾT LUẬN

Nghiệm pháp siêu âm TMCTP dương tính (tỷ lệ thay đổi diện tích mặt cắt ngang tĩnh mạch cảnh trong phải trong giai đoạn căng khi thực hiện nghiệm pháp Valsalva và lúc nghỉ < 66% tương ứng với áp lực nhĩ phải ≥ 12 mmHg) là 45,9%. Biến cố tái nhập viện do suy tim mất bù cấp trong 30 ngày sau khi xuất viện là 11,4% (38 trường hợp). Trong đó có 25 trường hợp (16,3%) trong nhóm nghiệm pháp siêu âm tĩnh mạch cảnh trong dương tính và 13 trường hợp (7,2%) trong nhóm âm tính. Có 6 bệnh nhân tử vong (1,8%), 5 trường hợp trong nhóm nghiệm pháp dương tính và 1 trường hợp trong nhóm âm tính.

Nghiệm pháp siêu âm tĩnh mạch cảnh trong phải tiên lượng bệnh nhân suy tim có kết quả dương tính làm tăng biến cố tái nhập viện do suy tim mất bù cấp trong 30 ngày sau khi xuất viện gấp 2,2 lần so với nhóm bệnh nhân có kết quả nghiệm pháp âm tính. Đây là yếu tố tiên lượng

độc lập cho biến cố tái nhập viện vì suy tim mất bù cấp trong 30 ngày của bệnh nhân suy tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ambrosy A. P., Fonarow G. C., Butler J., et al.** (2014). "The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries". *J Am Coll Cardiol*, 63(12), pp. 1123-1133.
2. **Butler J, Braunwald E, Gheorghiade M.** (2014). "Recognizing Worsening Chronic Heart Failure as an Entity and an End Point in Clinical Trials". *JAMA*, 312(8), pp. 789-790.
3. **Mele D., Pestelli G., Molin D. D., et al.** (2020). "Right Atrial Pressure Is Associated with Outcomes in Patients with Heart Failure and Indeterminate Left Ventricular Filling Pressure". *J Am Soc Echocardiogr*, 33(11), pp. 1345-1356.
4. **Reyes E. B., Ha J. W., Firdaus I., et al.** (2016). "Heart failure across Asia: Same healthcare burden but differences in organization of care". *Int J Cardiol*, 223, pp. 163-167.
5. **Simon M. A., Schnatz R. G., Romeo J. D., et al.** (2018). "Bedside Ultrasound Assessment of Jugular Venous Compliance as a Potential Point-of-Care Method to Predict Acute Decompensated Heart Failure 30-Day Readmission". *J Am Heart Assoc*, 7(15), pp. e008184.
6. **Srivastav Shival, Jamil Radia T, Zeltser Roman.** (2019). Valsalva maneuver. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537248/>.
7. **Virani Salim S, Alonso Alvaro, Aparicio Hugo J, et al.** (2021). "Heart disease and stroke statistics—2021 update: a report from the American Heart Association". *Circulation*, 143(8), pp. e254-e743.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KẾT HỢP KIM ENDO ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

Phạm Văn Thương¹, Bùi Quốc Vượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu, không nhóm chứng. 114 bệnh nhi dưới 16 tuổi không phân biệt giới tính, được chẩn đoán thoát vị bẹn và được điều trị bằng 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:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $50,6 \pm 31,5$ tháng; bệnh thường gặp ở bên phải hơn bên trái (54,6% so với 45,6%); có 42,2% bệnh nhân (47/114 BN) còn ống phúc mạc 2 bên, trong đó 45 bệnh nhân được phát hiện thoát vị đối bên trong mổ; thời gian mổ trung bình là $23,8 \pm 5,7$ phút; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 4,1 ngày; không có bệnh nhân nào tái phát. **Kết luận:** PTNS điều trị thoát vị bẹn kết hợp kim Endo là phương pháp an toàn có hiệu quả cao. **Từ khóa:** Thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi, kim Endo.

SUMMARY

THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN CHILDREN WITH ENDO NEEDLES

Objective: To evaluate the results of endoscopic

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương

Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

treatment of endoscopic treatment of inguinal hernia in children with Endo needles. **Materials and methods:** Descriptive retrospective and prospective study, including 114 patients under 16 years of age, regardless of gender, diagnosed with inguinal hernia underwent laparoscopic surgery at Hai Phong Children's hospital from 3/2022 to 3/2023. **Result:** The mean age was $50,6 \pm 31,5$ months of age; right inguinal hernial was more common than left side (54,6% vs 45,6%); 42,2% patients (47/114) had bilateral inguinal hernial, including 45 patients discovered contralateral hernia during surgery; the mean operation time was $23,8 \pm 5,7$ minutes, the mean length of hospital stay was 4,1 days; no patients had recurrent inguinal hernia. **Conclusion:** Laparoscopic inguinal hernia surgery in children with Endo needle is safe and high effective method.

Keywords: Inguinal hernia, laparoscopic surgery, Endo needle.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn bẩm sinh là bệnh lý do ống phúc mạc (ống phúc tinh mạc ở trẻ nam và ống Nuck ở trẻ nữ) không xơ hóa hoặc xơ hóa không hoàn toàn [1]. Tỷ lệ thoát vị bẹn ở trẻ em gặp 2% - 5% ở trẻ sơ sinh đủ tháng, 9 - 11% ở trẻ sinh non tháng và 30 - 60% ở trẻ sinh non tháng nhẹ cân [1]. Nguyên tắc điều trị TVB ở trẻ em là đóng lại ống phúc mạc tại lỗ bẹn sâu với đường mổ mở ở bẹn là phương pháp kinh điển để điều trị bệnh trong nhiều thập kỉ. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, phẫu thuật nội soi điều trị TVB đang dần chiếm ưu thế với nhiều ưu điểm: ít xâm lấn, ít biến chứng, giảm tỷ lệ tái phát, có thể đánh giá được lỗ bẹn đối bên, thời gian phục hồi sau mổ sớm, thời gian nằm viện ngắn [2], [3]. Có nhiều kĩ thuật PTNS điều trị TVB, trong đó, kĩ thuật hiện đang được áp dụng rộng rãi nhất là kĩ thuật thắt ống phúc tinh mạc với kim xuyên qua da do tính đơn giản, ít tai biến, biến chứng, ít tái phát, đạt kết quả thẩm mỹ cao [4]. Năm 2009, tác giả Endo Masao báo cáo kết quả sử dụng kim Endo tự sáng chế phục vụ cho PTNS điều trị các bệnh lý còn tồn tại ống phúc mạc là tỷ lệ tái phát là 0,16%, không gặp biến chứng sau mổ [5]. Từ đó, Endo - Needle đã áp dụng rộng rãi cả trên thế giới và ở Việt Nam. Tại nước ta, PTNS sử dụng kim Endo điều trị thoát vị bẹn được ứng dụng đầu tiên tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017, được tác giả Phạm Duy Hiền báo cáo kết quả rất khả quan [2]. Tiếp thu thành tựu khoa học kĩ thuật, tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, PTNS điều trị TVB sử dụng kim Endo được áp dụng lần đầu vào tháng 7/2017. Tuy nhiên, từ đó đến nay, chưa có một nghiên cứu nào đánh giá một cách toàn diện về kĩ thuật này tại cơ sở y tế này, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả*

phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 3/2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Gồm 114 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí:

- + Tuổi: dưới 16 tuổi
- + Giới: nam/nữ
- + Được chẩn đoán là thoát vị bẹn (gồm TVB 1 bên hoặc 2 bên) 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: Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.
- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu
- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện
- Phương tiện nghiên cứu:
 - + Dàn máy PTNS Karl Storz 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 thông lộng 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 đầy dịch, khí trong OPTM lại ổ bụng, kiểm tra tinh hoàn đúng vị trí sau đó buộc chỉ thắt lại OPTM. Thực hiện tương tự với bên đối diện nếu bên đối diện còn OPTM.

+ 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, vị trí thoát vị (khám lâm sàng và siêu âm)

+ 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%)
Triệu chứng lâm sàng	Đau tức vùng bẹn/bìu/môi lớn	3 (2,6%)
	Khối phòng vùng bẹn/bìu/môi lớn	106 (93,0%)
	Khối phòng kèm đau tức vùng bẹn/bìu/môi lớn	5 (4,4%)

Nhận xét: - Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là . 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.

- Đa số bệnh nhân được đưa đi khám vì có khối phòng vùng bẹn/bìu/môi lớn, chiếm 93,0%.

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 đôi bên	Không còn OPTM đôi 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: - Khám lâm sàng có 2 BN (1,8%) biểu hiện thoát vị bẹn 2 bên, 112 BN biểu hiện TVB 1 bên, trong đó phần lớn BN biểu hiện TVB phải (59/112 bệnh nhân, chiếm 51,7%)

- Trong 112 OPTM không biểu hiện trên lâm sàng, siêu âm phát hiện 3 BN bên bẹn bìu không có biểu hiện TVB còn tồn tại ống phúc tinh mạc.

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
Số túi thoát vị và/hoặc OPTM được khâu		161
Thời gian phẫu thuật trung bình	Thời gian phẫu thuật	23,7 ± 5,7 phút (15 – 45 phút)
	Thời gian phẫu thuật TVB 1 bên	23,1 ± 5,3 phút (15 – 40 phút)
	Thời gian phẫu thuật TVB 2 bên	24,7 ± 6,2 phút (15 – 45 phút)
Đau sau mổ	1 ngày	6 (5,3%)
	2 ngày	106 (93,0%)
	3 ngày	2 (1,8%)
	Trung bình	1,96 ± 0,3 ngày (1 – 3 ngày)
Thời gian nằm viện sau mổ	1 – 2 ngày	3 (2,6%)
	3 – 4 ngày	106 (93,0%)
	5 – 6 ngày	5 (4,4%)
	Trung bình	4,1 ± 0,8 ngày (1 – 6 ngày)

Nhận xét: - Có 116 OPTM biểu hiện lâm sàng thoát vị bẹn (112 bệnh nhân TVB một bên và 2 bệnh nhân TVB hai bên) và 45 OPTM đối bên phát hiện trong mổ nhưng không có biểu hiện lâm sàng. Như vậy, tổng số túi thoát vị và/hoặc OPTM được khâu là 161 ống.

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 23,7 ± 5,7 phút, nhanh nhất là 15 phút, lâu nhất là 45 phút. Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian mổ trung bình giữa 2 nhóm TVB một bên và hai bên.

- Thời gian đau sau mổ tối đa là 3 ngày (2/114 BN), chiếm 1,8%.

- Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $4,1 \pm 0,8$ ngày, đa số BN có thời gian nằm viện 3 – 4 ngày, chiếm 93,0%.

- Không có tai biến trong mổ. Biến chứng sớm duy nhất là tràn dịch màng tinh hoàn, chiếm 3,5%.

Bảng 3.4. Kết quả xa sau mổ (n = 106)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	105	99,06%
Khá	1	0,94%

Nhận xét: Theo dõi sau kết quả xa sau mổ trên 106 bệnh nhân, tỷ lệ đạt kết quả tốt là 99,06%. Không có bệnh nhân có kết quả trung bình hoặc kém. Không ghi nhận tái phát sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $4,2 \pm 2,6$ tuổi, nhỏ nhất 5 tháng tuổi, lớn nhất là 11 tuổi, cao hơn độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Endo (2016) là 3,8 tuổi [5]. Tác giả Ho IG nhận định PTNS điều trị TVB ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ cho kết quả sau mổ tốt hơn so với mổ mở [3]. Bệnh lý thoát vị bẹn thường gặp ở nam, tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 2,6/1, phù hợp y văn ghi nhận thoát vị bẹn thường gặp nhiều ở trẻ nam hơn so với trẻ nữ. Chúng tôi ghi nhận 92,98% bệnh nhân đi khám vì gia đình phát hiện trẻ có khối vùng bẹn, bẹn biau, môi lớn, đây cũng là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất của bệnh lý thoát vị bẹn. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoa là 85,5% [4] hay Nguyễn Lê Gia Kiệt là 85,1% [6]. Chỉ có 7,02% BN đi khám vì trẻ kêu đau tức vùng bẹn hoặc đau tức kèm theo khối phồng vùng bẹn, các trường hợp này đều không có dấu hiệu của thoát vị bẹn nghẹt.

Khám lâm sàng chúng tôi ghi nhận 112 bệnh nhân thoát vị bẹn 1 bên, thường gặp bên phải hơn bên trái (54,4% so với 45,6%), chỉ có 2 bệnh nhân TVB cả hai bên, chiếm 1,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Việt Hoa và Nguyễn Lê Gia Kiệt có tỷ lệ TVB 2 bên lần lượt là 16,7% và 12,8%, tuy nhiên, 2 tác giả đều chung nhận định TVB bên phải có tỷ lệ cao hơn bên trái [4], [6]. Bên cạnh đó, dựa vào siêu âm, chúng tôi phát hiện thêm 3 trường hợp bệnh nhân còn OPTM bên không có triệu chứng, tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ phát hiện trong mổ là 39,5%. Lý giải điều này, 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 [7].

4.2. Kết quả phẫu thuật. Một trong những ưu điểm của PTNS là cho phép phát hiện được sự

tồn tại của ống phúc tinh mạc bên đối diện, đồng thời có thể tiến hành đóng 2 ống phúc tinh mạc 2 bên trong cùng một lần mổ. Qua nội soi ổ bụng, chúng tôi phát hiện 45 trường hợp (chiếm 39,5%) còn tồn tại OPTM bên đối diện và được xử lý trong cùng một lần mổ. Một số tác giả như Đặng Thị Huyền Trang [2] và Ho IG [3] báo cáo tỷ lệ tồn tại OPTM bên đối diện lần lượt 18,9% và 73,5%.

Thời gian phẫu thuật trung bình nhóm nghiên cứu của chúng tôi là $23,7 \pm 5,7$ phút (thời gian phẫu thuật trung bình đối với một bên là $23,1 \pm 5,3$ phút và cả hai bên là $24,7 \pm 6,2$ phút). Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi tương đương với kết quả của các tác giả Nguyễn Việt Hoa là $21,55 \pm 6,38$ phút [4] và ngắn hơn so với tác giả Endo [5] có thời gian mổ trung bình là 28,2 phút cho đóng OPTM 1 bên và 35,8 phút cho đóng OPTM 2 bên. Nhìn chung, thời gian phẫu thuật nội soi ở tất cả các báo cáo đều cho thấy nhanh hơn so với mổ mở, đặc biệt các trường hợp còn OPTM 2 bên. Đồng thời, trong phẫu thuật, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xảy ra tai biến như chảy máu, tổn thương ống dẫn tinh, chuyển mổ mở...

Chúng tôi đánh giá mức độ đau của trẻ dựa trên số ngày dùng thuốc giảm đau sau mổ mà không dùng thang điểm đau vì việc khai thác mức độ đau qua các yếu tố của thang điểm ở trẻ dưới 6 tuổi rất khó khăn và có nhiều sai số. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian dùng thuốc giảm đau là 2 ngày, chiếm 93,0%. Số ngày dùng giảm đau sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 1,96 ngày, ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 3 ngày.

Phần lớn các báo cáo về PTNS đóng OPTM ngoài phúc mạc, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 1 ngày [3], [6]. Dù vậy, đa số quan điểm của các phẫu thuật viên đều cho rằng điều trị thoát vị bẹn nội soi có thời gian nằm viện ngắn hơn so với điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở [3], [8]. Điều này được giải thích bằng cách phẫu thuật nội soi phẫu tích nhẹ nhàng hơn, ít đau hơn 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. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 4 ngày, ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 6 ngày, dài hơn so với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Việt Hoa là $1,02 \pm 0,15$ ngày [4], Trần Văn Kiên là 26,4 giờ [8]. 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. Biến chứng duy nhất chúng tôi ghi nhận là tràn dịch màng tinh hoàn, gặp ở 4 bệnh nhân (chiếm 3,5%), trong đó 2 BN được xử trí chọc hút sau đó hết hoàn toàn, 2 BN tràn dịch số lượng ít tự hết sau 1 tháng khám lại, không trường hợp nào phải can thiệp phẫu thuật lại. Tại thời điểm nghiên cứu, chúng tôi đã gọi và khám lại được 106 bệnh nhân, tỷ lệ tái khám là 93%. Qua theo dõi 106 bệnh nhân này, chúng tôi ghi nhận kết quả tốt chiếm 99,06%, khá chiếm 0,94% do có 1 BN 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. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Đặng Huyền Trang [2] đạt kết quả tốt là 100%, Trần Văn Kiên [8] đạt kết quả tốt là 100% sau mổ 3 – 6 tháng.

V. KẾT LUẬN

PTNS điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em là một phẫu thuật có nhiều ưu điểm: kỹ thuật đơn giản, thời gian mổ ngắn, thời gian nằm viện ngắn, đánh giá được sự tồn tại ống phúc tinh mạc đối bên, tính thẩm mỹ cao, tỷ lệ tái phát thấp và có thể áp dụng an toàn, hiệu quả ở các cơ sở y tế tuyến dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lao O.B., Fitzgibbons R.J., và Cusick R.A.

(2012). Pediatric inguinal hernias, hydroceles, and undescended testicles. Surg Clin North Am, 92(3), 487–504, vii.

2. Nguyễn Việt Hoa và Đặng Thị Huyền Trang (2018). Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em tại bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, 160–163.
3. Ho I.G., Ihn K., Koo E.-J. và cộng sự. (2018). Laparoscopic repair of inguinal hernia in infants: Comparison with open hernia repair. J Pediatr Surg, 53(10), 2008–2012.
4. Nguyễn Việt Hoa, Phạm Quang Hùng, và Vũ Hồng Tuấn (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.
5. Endo M., Watanabe T., Nakano M. và cộng sự. (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.
6. Nguyễn Lê Gia Kiệt, Võ Thị Ánh Trinh, và Nguyễn Văn Ut (2023). Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn gián tiếp ở trẻ em bằng kim khâu xuyên qua da. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 73–80.
7. Kervancioglu R., Bayram M.M., Ertaskin I. và cộng sự. (2000). Ultrasonographic evaluation of bilateral groins in children with unilateral inguinal hernia. Acta Radiol, 41(6), 653–657.
8. 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 em tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 83–91.

NHẬN XÉT CHỈ ĐỊNH VÀ KẾT QUẢ MỔ LẤY THAI CON SO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Đức Việt¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Lương Hoàng Thành^{1,2}, Lê Văn Đạt^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét chỉ định và kết quả mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 510 sản phụ đẻ con so tuổi thai ≥ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến ngày 31 tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ lấy thai con so chiếm 32.2% tổng số mổ lấy thai năm 2021. Các chỉ định mổ lấy thai: do đường sinh dục (15.9%), do thai (63.3%), do phần phụ của thai (23.7%), nguyên nhân xã hội

(22.2%), do bệnh của mẹ (9.2%). Trong nhóm mổ lấy thai nguyên nhân do thai: mổ vì thai suy chiếm 25.2%, thai to 18.4% và ngôi mông chiếm 5.9%. Apgar sau mổ của trẻ sơ sinh: phút thứ 1 Apgar >7 (98.5%), phút thứ 5 Apgar >7 (99.4%). Biến chứng sau mổ: đỡ tử cung và nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** Tỷ lệ mổ lấy thai con so chiếm 1/3 tổng số mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Nguyên nhân mổ lấy thai hàng đầu là do thai. Tỷ lệ biến chứng sau mổ lấy thai con so cho sơ sinh và thai phụ là thấp, biến chứng hay gặp nhất là đỡ tử cung.

Từ khóa: Mổ lấy thai, con so

SUMMARY

REVIEW THE INDICATIONS AND RESULTS OF CESAREAN SECTION FOR NULLIPAROUS PREGNANCIES AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2021

Objective: Review the indications and results of cesarean section for nulliparous pregnancies at Ha Noi

¹Bệnh viện phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hoàng Thành

Email: hoangthanh9794@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024