

máng phẫu thuật là phương tiện hiệu quả, giúp chuyển đổi vị trí implant khi lập kế hoạch điều trị trên phần mềm lên lâm sàng, từ đó sẽ giảm thiểu được các nguy cơ xâm phạm vào các cấu trúc giải phẫu lân cận hay các biến chứng.

- Tuy nhiên thời gian nghiên cứu ngắn nên cần đánh giá kết quả trong thời gian lâu hơn để có thể khẳng định hiệu quả của sử dụng máng phẫu thuật cho cấy ghép ở những bệnh nhân mất răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Đình Hùng** (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị trên bệnh nhân cấy ghép nha khoa có ứng dụng công nghệ thông tin. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108.

2. **Tạ Đông Quân** (2020). So sánh hai hệ thống máng hướng dẫn phẫu thuật in 3D và thủ công trong cấy ghép nha khoa răng trước hàm trên. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Luận án Thạc sĩ Y học.

3. **Ngô Huy Bình** (2020). Đặc điểm lâm sàng, Xquang và kết quả điều trị mất răng ở vùng đáy

xoang hàm bằng kĩ thuật implant nha khoa. Đại học Y Hà Nội. Luận án Thạc sĩ Y học.

4. **Bover-Ramos F, Vina-Almunia J, Cervera-Ballester J, Penarrocha-Diago M, Garcia-Mira B** (2018). "Accuracy of Implant Placement with Computer Guided Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis Comparing Cadaver, Clinical, and In Vitro Studies", Int J Oral Maxillofac Implants, 33 (1), pp. 101-115.

5. **Chen S, Ou Q, Lin X, Wang Y** (2019). "Comparison Between a Computer-Aided Surgical Template and the Free-Hand Method: A Systematic Review and Meta-Analysis", Implant Dent, 28 (6), pp. 578 - 589.

6. **Valente F, Schirolli G** (2008). "Accuracy of Computer-Aided Oral Implant Surgery: A Clinical and Radiographic Study", The International journal of oral & maxillofacial implants, 24, pp. 234-242.

7. **Emre Mumcu, Hakan Bilhan and Ali Cekici** (2011). Marginal bone loss around implants supporting fixed restorations. Journal of Oral Implantology. 37(5).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP LICHTENSTEIN SỬ DỤNG TẤM LƯỚI DÍNH PARIETEX PROGRIF TẠI BỆNH VIỆN E

ĐỖ VĂN MINH, ĐỖ TRƯỜNG SƠN, PHẠM THÁI HƯNG
*Bác sĩ Nội trú Trường Đại học Y Hà Nội
Bệnh viện E Trung ương*

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp Lichtenstein sử dụng tấm lưới tự dính parietex progrid tại Bệnh viện E từ 1/2020- 4/ 2021. Nghiên cứu trên 45 bệnh nhân, 100% nam giới với tuổi trung bình $65,1 \pm 2,5$. Phương pháp: nghiên cứu mô tả, hồi cứu. Với thời gian mổ trung bình $60,2 \pm 3,8$ phút, thời gian đặt lưới $10,9 \pm 2,5$ phút. Thời gian nằm viện trung bình $5,6 \pm 0,2$ ngày. Không có biến chứng nào trong và sau mổ, Sau 6 tháng, không có bệnh nhân nào tái phát.

Từ khóa: Thoát vị bẹn, Lichtenstein, lưới tự dính, Parietex Progrid.

SUMMARY

To access the the results of inguinal hernia treatment with Lichtenstein repair using the self gripping non-sutured mesh (Parietex Progrid) at E hospital from 1/2020 to 4/2021. Methods: Retrospectively and descriptively analyze with 45 patients, 100% of males with the average age was 65.1 ± 2.5 years. The mean operative time was 60.2 ± 3.8 minutes, the time of mesh placement was 10.9 ± 2.5 minutes. The average length of stay was 5.6 ± 0.2 days. There were no complications peri- and post-operative. After 6 months, there were no cases of inguinal hernia recurrence have been recorded.

Keywords: Inguinal hernia, Lichtenstein, Self-gripping, Parietex Progrid

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị là tình trạng các tạng trong ổ bụng đi ra ngoài giới hạn bình thường của ổ bụng, qua các điểm yếu bẩm sinh hay mắc phải của thành

Chịu trách nhiệm: **Đỗ Văn Minh**
Email: kiemsinho1405@gmail.com
Ngày nhận: 26/7/2021
Ngày phản biện: 24/8/2021
Ngày duyệt bài: 07/9/2021

bụng nhưng vẫn còn được bao phủ bởi túi phúc mạc. Thoát vị bẹn để chỉ các thoát vị ở các ổ bẹn, khối thoát vị nằm trên dây chằng bẹn^[1]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới. Cách điều trị tối ưu của thoát vị bẹn là phẫu thuật phục hồi thành bụng. Hiện nay, có nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn được áp dụng trên thế giới và trong nước như tạo hình vùng bẹn bằng mô tự thân (Bassini, Mc Vay, Shouldice), tạo hình vùng bẹn đùi bằng mảnh ghép nhân tạo (Lichtenstein) hay phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép (TAPP, TEP). Đặc điểm bệnh lý thoát vị bẹn tại bệnh viện E có nhiều đặc thù: Tuổi trung bình của bệnh nhân tương đối cao trung bình 65,1 ± 2,5 và tỉ lệ bệnh nhân có bệnh lý nền phối hợp là 68,9%. Vì vậy, phù hợp với việc mổ mở và trong các phương pháp mổ mở, Lichtenstein là phương pháp được ưu tiên hơn cả. Đây là phẫu thuật tái tạo thành bụng không căng nên ít đau và không làm thay đổi các cấu trúc tạo thành ống bẹn. Hiện nay, các bệnh viện thường sử dụng tấm lưới nhân tạo thông thường có cấu tạo polypropylene, trong phẫu thuật cần phải khâu tăng cường lưới vào các cấu trúc thành bụng. Nhưng với ưu điểm của tấm lưới tự dính Parietex Progrif, có cấu tạo polyester và poly acid lactic, bề mặt lưới có những móc vi thể có thể tự tái hấp thu, tấm lưới sau khi đặt có thể được cố định ngay lập tức vào mô và phân phối lực căng đều, thời gian phẫu thuật ngắn, mức độ đau sau mổ ít^[2], vì vậy việc sử dụng tấm lưới dính ngày càng phổ biến hơn. Đây cũng là một lựa chọn mới đang được triển khai và chúng tôi đang cố gắng dần hoàn thiện về mặt kĩ thuật cũng như nghiên cứu đánh giá kết quả sớm khi áp dụng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp Lichtenstein sử dụng tấm lưới dính Parietex Progrif.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng gồm những bệnh nhân nam độ tuổi từ 18 tuổi trở lên được phẫu thuật thoát vị bẹn phương pháp Lichtenstein có sử dụng tấm lưới dính Parietex Progrif từ 1/2020 đến 4/2021 tại Bệnh viện E.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, hồi cứu.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các dữ liệu nghiên cứu gồm:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp BMI, thời gian mắc bệnh, các bệnh lý phối hợp.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của khối thoát vị.

Đặc điểm phẫu thuật: Tính chất cuộc mổ: mổ phiên hay mổ cấp cứu, gây tê tùy sống hay gây mê toàn thân, thời gian mổ, thời gian đặt lưới, biến chứng trong mổ.

Kết quả sau phẫu thuật: Mức độ đau sau mổ, thời gian vận động sau mổ, thời gian vận động gắng sức sau mổ, kết quả sớm sau mổ và kết quả sau 6 tháng sau mổ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Có 45 bệnh nhân thuộc đối tượng nghiên cứu, toàn bộ là nam giới. Tuổi trung bình là 65,1 ± 2,5 (từ 24 đến 89 tuổi), gặp nhiều nhất ở lứa tuổi trên 60 (75,6 %); đa số thuộc nhóm lao động nặng và người già quá tuổi lao động chiếm 88,9%. Phần lớn bệnh nhân có thể trạng trung bình, BMI từ 18,5 - 24,9 chiếm 82,2%. Thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân thoát vị bẹn 17,7 tháng. Có 68,9% bệnh nhân có tiền sử bệnh lý nội, ngoại khoa, trong đó 17 bệnh nhân chiếm 37,8 % có ít nhất 2 bệnh phối hợp, 33,3% bệnh nhân mắc u phì đại tiền liệt tuyến.

2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của khối thoát vị

Tất cả bệnh nhân vào viện đều xuất hiện khối phồng vùng bẹn (chiếm 100%), trong đó 16 trường hợp đau chói tại cổ bao thoát vị, tương ứng với 16 trường hợp mổ cấp cứu, 1 trường hợp đau chói tại cổ bao thoát vị kèm có biểu hiện tắc ruột (chiếm 2,2%). Vị trí thoát vị hay gặp nhất là thoát vị bên phải với 30 trường hợp chiếm 66,7%, sau đó là thoát vị bên trái với 10 trường hợp chiếm 22,2%, có 5 trường hợp thoát vị cả hai bên chiếm 11,1%. Tất cả 45 trường hợp đều được làm siêu âm trước mổ, và toàn bộ đều phát hiện khối thoát vị trên siêu âm, trong đó 84,4% nội dung là quai ruột, 11,1% nội dung là mạc nối và 4,5% phát hiện cả quai ruột và mạc nối trong túi thoát vị.

3. Đặc điểm phẫu thuật

Phần lớn các trường hợp thoát vị bẹn được mổ phiên theo chương trình, 29 trường hợp chiếm 64,4%. Có 16 trường hợp chiếm 35,6% là mổ cấp cứu. Bệnh nhân gây tê tùy sống 71,1% chiếm ưu thế, phương pháp gây mê nội khí quản chiếm 28,9%.

Đa số bệnh nhân điều trị thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein sử dụng lưới tự dính không phải khâu tăng cường chiếm 80%, số bệnh nhân khâu tăng cường chiếm 20%.

Thời gian đặt lưới trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình 10,9 ± 2,5 phút.

Trong nghiên cứu có 5 bệnh nhân mổ cả hai bên với thời gian trung bình 122 ± 4,9 phút. Trong 40 trường hợp mổ 1 bên, thời gian mổ

trung bình là: $60,2 \pm 3,8$, dài nhất 130 phút, ngắn nhất 25 phút. Trong quá trình phẫu thuật, không có tai biến, biến chứng nào xảy ra.

4. Kết quả sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu, thời gian nằm viện sau mổ của các bệnh nhân trung bình là $5,6 \pm 0,2$ ngày. Bệnh nhân nằm viện sau mổ ít nhất là 03 ngày và nhiều nhất là 11 ngày.

Bệnh nhân sau mổ chủ yếu đau nhẹ và vừa, tỷ lệ đau nhẹ sau mổ (VAS 3-4 điểm) chiếm tỉ lệ 80%, 9 trường hợp chiếm 20% đau mức độ vừa (VAS 5-6 điểm).

Thời gian vận động trở lại sau mổ trung bình $2,6 \pm 0,7$ ngày. Tất cả bệnh nhân của chúng tôi sau mổ ngày thứ 2 được rút sonde tiểu đều được tập vận động trở lại, 24 bệnh nhân chiếm 53,3 % đi lại được vào ngày thứ 2 sau mổ, 15 bệnh nhân chiếm 33,3% đi lại vào ngày thứ 3 và 6 bệnh nhân chiếm 13,3 % đi lại vào ngày thứ 4 sau mổ.

Thời gian quay lại làm việc thường ngày của các bệnh nhân trung bình $9,0 \pm 3,0$ ngày. Sớm nhất là 5 ngày và muộn nhất là 20 ngày.

Trong 45 bệnh nhân sau mổ thoát vị bẹn, không có bệnh nhân nào có biểu hiện bí tiểu, không có tụ máu hay bầm tím cũng như nhiễm trùng vết mổ, tuy nhiên 9 trường hợp sau mổ còn đau vừa. Đánh giá kết quả sớm sau mổ, 80% bệnh nhân trong nghiên cứu đều xếp loại tốt, 20% bệnh nhân xếp loại khá.

Nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào tái phát, không có bệnh nhân bị đau mạn tính vùng bẹn gây ảnh hưởng đến sinh hoạt cũng như chất lượng cuộc sống, đánh giá kết quả sau 6 tháng tất cả bệnh nhân đều đạt kết quả tốt.

BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu tuy tỉ lệ mổ cấp cứu còn cao (35,6%) nhưng không có bệnh nhân nào có biến chứng và tử vong sau mổ. Điều đó chứng tỏ khi có dấu hiệu thoát vị nghẹt, bệnh nhân đều đến viện sớm và được phẫu thuật kịp thời.

Bệnh nhân của chúng tôi đa số gây tê tủy sống (71,1%), chỉ gây mê nội khí quản trên những bệnh nhân dị ứng với thuốc gây tê, hẹp khe đốt sống, không chọc được tủy sống, gây tê tủy sống không hiệu quả hoặc đối với những bệnh nhân nhập viện với những biến chứng của thoát vị bẹn như: Nghẹt kèm theo có dấu hiệu tắc ruột, hoại tử ruột hoặc có mổ bệnh lý khác phối hợp.

Thời gian mổ trung bình của chúng tôi ($60,2 \pm 3,8$) dài hơn so với các tác giả khác. Thời gian mổ trung bình của Debasish Sama^[3] theo phương pháp Lichtenstein đặt tấm lưới

polypropylene là 60 phút, lưới tự dính là 40 phút, của Yinlong Wang và Xin Zhang^[4] là 32 phút và của Fan và CS^[5] là 39 phút với mô đặt lưới tự dính và 47 phút với lưới thường. Thời gian phẫu thuật của chúng tôi kéo dài hơn so với các nghiên cứu khác có 3 nguyên nhân chính:

Thứ nhất, quá trình phẫu tích của chúng tôi phải vừa đủ để sao cho đặt tấm lưới không bị quá chật và không quá hẹp, với kích thước tấm lưới 8x12cm, chúng tôi phải phẫu tích tạo 1 khoang vừa đủ khoảng 6x10cm để khi trải xuống, lưới phải phủ được toàn bộ sàn bẹn và vừa vận tổ chức mô xung quanh.

Thứ hai, bệnh nhân của chúng tôi đa số là những bệnh nhân cao tuổi, thời gian diễn biến bệnh kéo dài. Vì vậy xung quanh bao thoát vị thường viêm dày dính, khi bóc tách bao thoát vị ra khỏi thành tinh cũng sẽ mất thời gian.

Thứ ba tấm lưới của chúng tôi sử dụng là tấm lưới tự dính, vì vậy chúng tôi cũng gặp khó khăn trong quá trình đặt và trải lưới, nhất là ở những trường hợp đầu tiên.

Thời gian đặt lưới trong nghiên cứu của chúng tôi là $10,9 \pm 2,5$ phút. So với các nghiên cứu khác trên thế giới: Fan và CS^[5] nghiên cứu đa trung tâm tại Hồng Kông thời gian đặt lưới tự dính là $11,8 \pm 3,1$ phút, lưới thường là $21,0 \pm 6,2$ phút, của Yinlong Wang và Xin Zhang^[4], thời gian đặt lưới tự dính là $1,2 \pm 0,62$ phút. Ở những ca đầu tiên trong nghiên cứu, do chưa thành thạo nên chúng tôi đặt lưới còn khó khăn, 20 trường hợp đầu tiên, thời gian đặt lưới trung bình 12,8 phút, 25 ca sau, thời gian đặt lưới trung bình 9,3 phút. Chúng tôi phải phẫu tích tạo khoang sao cho vừa đặt được tấm lưới mà khi đặt lưới nó không bị cuộn, dính vào nhau. Thực tế, lưới dính luôn cần phẫu tích rộng hơn các lưới thường, do đó chúng tôi phải trải tấm lưới ra để phủ kín khoang mà mình vừa tạo. Khi phẫu tích rộng, cảm giác đặt tấm lưới không được chắc chắn, chúng tôi cần khâu tăng cường để cố định tấm lưới. Có 9 bệnh nhân phải khâu tăng cường chiếm 20%. Thông thường chúng tôi sẽ khâu tối đa 3 mũi, 1 mũi dính ở củ mu, 1 mũi trên và 1 mũi dưới ngay chỗ đi ra của thành tinh tại lỗ bẹn sâu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện sau mổ ($5,6 \pm 1,5$ ngày) dài hơn so với một số giả khác: Ahmet Yilmaz và CS^[6] nghiên cứu bệnh nhân mổ theo phương pháp Lichtenstein đặt tấm lưới dính với thời gian nằm viện trung bình là 2,1 ngày, Lương Đức Anh^[7] phẫu thuật theo phương pháp đặt tấm lưới ngoài phúc mạc tại Bệnh viện E với thời gian nằm viện trung bình 5,8 ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê về phân nhóm thời gian nằm viện sau mổ giữa các nhóm đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và đặc điểm phẫu thuật ($p > 0,05$). Giải thích thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Lương Đức Anh và dài hơn so với các nghiên cứu tại các bệnh viện khác có 2 nguyên nhân chính.

Thứ nhất, nghiên cứu của chúng tôi và Lương Đức Anh cùng thực hiện tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện E, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình là 65 tuổi, hầu hết đều có các bệnh nền mạn tính (68,9%). Vì vậy, bên cạnh điều trị thoát vị bẹn, chúng tôi phải điều trị cả bệnh nền song song.

Thứ hai, mặc dù sau hai ngày, đa số bệnh nhân có thể hồi phục đi lại được (86,7%), nhưng chúng tôi vẫn muốn để bệnh nhân ở lại chăm sóc, theo dõi các biến chứng sau mổ cho đến khi vết mổ liền tốt và các bệnh lý nền được kiểm soát ổn.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein sử dụng lưới tự dính parietex progrid cho kết quả gần sau mổ với 80% bệnh nhân xếp loại tốt, 20% xếp loại khá, 100% bệnh nhân sau 6 tháng xếp loại tốt. Trong quá trình mổ và theo dõi sau mổ không có biến chứng, tai biến nào xảy ra. Bệnh nhân sau mổ chủ yếu đau nhẹ và vừa, tỷ lệ đau nhẹ sau mổ (VAS 3-4 điểm) chiếm tỷ lệ 80%, 9 trường hợp chiếm 20% đau mức độ vừa (VAS 5-6 điểm).

Thời gian mổ trung bình của chúng tôi ($60,2 \pm 3,8$), Thời gian đặt lưới là $10,9 \pm 2,5$ phút và thời gian nằm viện sau mổ ($5,6 \pm 1,5$ ngày). Tuy thời gian so với các nghiên cứu khác còn dài hơn

nhưng kết quả sớm sau mổ và sau 6 tháng bước đầu đạt kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đức Huân, Quách Văn Kiên.** Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa. Trường Đại học Hà Nội, Bộ Môn Ngoại; 2020.

2. **Abboud W, Kamal O, Garcia V, Salih YK and AA.** The Use of Self Fixating Mesh in Open Inguinal Hernia Repair. MJS. 2018;1(2):47-51. doi:10.18689/mjs-1000112

3. **Rashmiranjan Sahoo, Debasish Samal.** An institutional comparative study of self-gripping progrid mesh with prolene mesh in repair of inguinal hernia: A single center study. Original Research Article. 2018.

4. **Yinlong Wang, Xin Zhan.** Short-term results of open inguinal hernia repair with self-gripping Parietex ProGrip mesh in China: A retrospective study of 90 cases. Department of Hernia and Abdominal Wall Surgery, Union Medicine Center in Tianjin, China, Asian Journal of Surgery (2016) 39, 218e224. 2015.

5. **Fan JKM, Yip J, Foo DCC, Lo OSH, Law WL.** Randomized trial comparing self gripping semi re-absorbable mesh (PROGRIP) with polypropylene mesh in open inguinal hernioplasty: the 6 years result. Hernia. 2017;21(1):9-16. doi:10.1007/s10029-016-1545-z

6. **Ahmet Yilmaz et al.** Self-gripping Covidien™ ProGrip™ Mesh versus Polypropylene Mesh in Open Inguinal Hernia Repair: Multicenter Short Term Results. Prague Medical Report / Vol 114 (2013) No 4, p 231-238. 2013.

7. **Lương Đức Anh.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi đường trước phúc mạc tại Bệnh viện E. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.

RỐI LOẠN CẢM GIÁC SAU MỔ NỘI SOI THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG L5S1 QUA ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG: BÁO CÁO 2 TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

ĐỖ ANH TUẤN¹, ĐINH NGỌC SƠN¹, VŨ VĂN CƯỜNG²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống có thể gây ra tổn thương hạch gai rễ thần kinh thắt

lưng tương ứng là nguyên nhân gây ra rối loạn cảm giác sau mổ. Mục tiêu của nghiên cứu qua 2 trường hợp rối loạn cảm giác sau mổ nhằm mô tả biến chứng đặc thù, hiểm gặp của phẫu thuật nội soi lấy thoát vị đĩa đệm cột sống L5S1 qua đường liên bản sống.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 3/2020 đến tháng 6/2021 tại Khoa Phẫu thuật Cột sống

Chịu trách nhiệm: Đỗ Anh Tuấn

Email: drtuanhmuk111@gmail.com

Ngày nhận: 22/7/2021

Ngày phản biện: 25/8/2021

Ngày duyệt bài: 10/9/2021