

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2639

**KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỤNG Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI
BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT TẮM LƯỚI HOÀN TOÀN
NGOÀI PHÚC MẠC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ
NĂM 2023 -2024**

**Nguyễn Hoàng Ngân Tuấn^{1*}, Lại Văn Nông¹, La Văn Phú², Đoàn Anh Vũ¹,
Tạ Thị Thái Thy³, Nguyễn Minh Tiến¹, Nguyễn Hữu Chương¹**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

3. Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

*Email: bsngantuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/5/2024

Ngày phản biện: 02/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị bụng là bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đặc biệt là ở người cao tuổi. Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bụng ngày càng được thực hiện rộng rãi vì có nhiều ưu điểm. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng thoát vị bụng ở bệnh nhân cao tuổi; 2) Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bụng bằng phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc ở bệnh nhân cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 71 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị bụng và điều trị bằng phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc, đánh giá kết quả 30 ngày sau mổ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $69,97 \pm 8,84$ tuổi, nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm đa số (60,6%), nam giới chiếm 97,2%. Thoát vị bụng 1 bên chiếm 52,1%, 2 bên chiếm 47,9%. Thoát vị bụng gián tiếp chiếm 47,6%, trực tiếp chiếm 25,7%, hỗn hợp chiếm 26,7%. Thời gian mổ trung bình là $56,9 \pm 22,01$ phút. Mức độ đau sau mổ thấp, điểm VAS trung bình sau mổ 24 giờ là $3,87 \pm 0,88$ điểm và sau mổ 48 giờ là $2,5 \pm 0,98$ điểm. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là $2,7 \pm 1,19$ ngày. Kết quả sau mổ 7 ngày và sau mổ 30 ngày đều ở mức tốt và khá. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới ngoài phúc mạc là phẫu thuật an toàn, hiệu quả và khả thi trong điều trị thoát vị bụng ở bệnh nhân cao tuổi.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới ngoài phúc mạc, thoát vị bụng, bệnh nhân cao tuổi.

ABSTRACT

**THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC TOTALLY EXTRAPERITONEAL
REPAIR USING MESH TO TREAT INGUINAL HERNIA IN ELDERLY
PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2023 - 2024**

**Nguyen Hoang Ngan Tuan^{1*}, Lai Van Nong¹, La Van Phu², Doan Anh Vu¹,
Ta Thi Thai Thy³, Nguyen Minh Tien¹, Nguyen Huu Chuong¹**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho General Hospital

3. Phuong Chau International Hospital

Background: Inguinal hernia is a common surgical condition in countries around the world as well as in Vietnam, especially among the elderly. Laparoscopic inguinal hernia repair is performed more and more nowadays because it has many outstanding advantages. **Objectives:** 1. To describe some clinical features of inguinal hernia in elderly patients; 2. To evaluate the results

*of laparoscopic totally extraperitoneal repair using mesh to treat inguinal hernia in elderly patients. **Materials and methods:** Non-control clinical intervention study on 71 patients diagnosed with inguinal hernia undergoing laparoscopic totally extraperitoneal using mesh, evaluating the results after 30 days follow up at Can Tho General Hospital from June 2023 to March 2024. **Results:** The average age was 69.97 ± 8.84 years old, patients 60-69 years old accounted for the majority 60.6%, male accounted for 97.2%. Unilateral accounted for 52.1 % and 47.9 % with bilateral inguinal hernia. Indirect inguinal hernia 47.6%, direct 25.7%, mixed 26.7%. The average surgery time was 56.9 ± 22.01 minutes; The level of pain after surgery was low, the average VAS score after surgery 24 hours was 3.87 ± 0.88 points and after 48 hours was 2.5 ± 0.98 points. The average postoperative hospital stay was 2.7 ± 1.19 days. The results 7 days after surgery and 30 days after surgery were both good and pretty good. **Conclusion:** Laparoscopic totally extraperitoneal repair using mesh is a safe, effective, and feasible method in inguinal hernia in elderly patients.*

Keywords: Laparoscopic totally extraperitoneal, inguinal hernia, the elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam, nhất là ở người cao tuổi. Phẫu thuật là phương pháp điều trị triệt để. Mỗi năm có khoảng 20 triệu bệnh nhân được phẫu thuật thoát vị bẹn trên toàn thế giới. Phẫu thuật nội soi (PTNS) điều trị thoát vị bẹn ngày càng được thực hiện rộng rãi vì những ưu điểm của phẫu thuật xâm nhập tối thiểu, ít đau sau mổ, thời gian phục hồi ngắn, tính thẩm mỹ cao và là xu hướng được lựa chọn ngày nay [1], [2], [3]. Người cao tuổi thường có các bệnh lý nội khoa đi kèm cũng như sự lão hóa của các cơ quan theo thời gian, làm tăng nguy cơ trong phẫu thuật. Việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi là rất quan trọng. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, nghiên cứu này: “Kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023 – 2024” được tiến hành với hai mục tiêu: 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023 – 2024. 2) Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023 – 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán thoát vị bẹn và điều trị bằng phương pháp PTNS đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Thoát vị bẹn 1 bên hoặc 2 bên, trực tiếp, gián tiếp hoặc hỗn hợp.
- + Thoát vị bẹn lần đầu hoặc tái phát.
- + Chỉ số ASA \leq III.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân có chống chỉ định của PTNS.
- + Thoát vị bẹn nghẹt, hoại tử.
- + Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật như đặt tấm lưới nhân tạo để phục hồi thành bụng do thoát vị thành bụng ở khoang tiền phúc mạc vùng chậu.
- + Tiền sử xạ trị vùng chậu.
- + Nhiễm trùng toàn thân hoặc khu trú vùng chậu mới xảy ra.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức: $n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$, trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu.

Chọn $\alpha = 5\% \Rightarrow$ hệ số tin cậy $(1 - \alpha) = 95\% \Rightarrow Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$. Chọn $d = 0,05$.

$p=95,7\%$ là tỉ lệ thành công phẫu thuật TEP nghiên cứu của Beslen Goksoy [4].

Thay vào công thức tính cỡ mẫu trên: $n = 63,2 \Rightarrow$ Cỡ mẫu tối thiểu: 64 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 71 mẫu thỏa các tiêu chuẩn.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới tính, địa dư, lý do vào viện, biểu hiện lâm sàng.

+ Đánh giá kết quả điều trị: Thời gian mổ, phân loại, tấm lưới được sử dụng, đánh giá mức độ đau, thời gian nằm viện sau mổ, kết quả 7 ngày sau mổ, kết quả 30 ngày sau mổ (theo thang điểm của Phan Đình Tuấn Dũng) [8], mức độ hài lòng của người bệnh.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu được nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 với các test thống kê mô tả.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. Tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.362.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

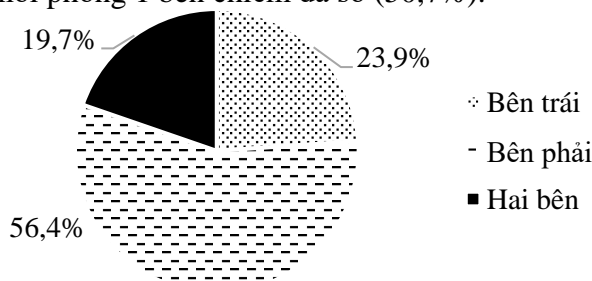
3.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $69,97 \pm 8,84$ tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 60 tuổi, lớn nhất là 92 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm ưu thế với tỉ lệ 60,6%. Nam giới chiếm ưu thế với 97,2%, nữ chiếm 2,8%. Địa dư: thành thị chiếm 46,5%, nông thôn chiếm 53,5%.

Bảng 1. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Khối phòng vùng bẹn 1 bên	36	50,7
Khối phòng vùng bẹn 2 bên	16	22,5
Khối phòng vùng bẹn kèm đau	19	26,8
Tổng cộng	71	100

Nhận xét: Đa số các trường hợp bệnh nhân vào viện với lý do khối phòng vùng bẹn không đau, trong đó khối phòng 1 bên chiếm đa số (50,7%).



Biểu đồ 1. Vị trí khối phòng

Nhận xét: Vị trí khối phòng bên phải chiếm đa số với tỉ lệ 56,4%.

3.2. Đánh giá kết quả sớm

Có 37 bệnh nhân thoát vị bẹn 1 bên (tỉ lệ 52,1%), 34 bệnh nhân thoát vị bẹn 2 bên (tỉ lệ 47,9%) với tổng cộng 105 thoát vị bẹn. Phân loại theo thể thoát vị bẹn thì thoát vị bẹn gián tiếp chiếm ưu thế với tỉ lệ 47,6%, trực tiếp chiếm 25,7%, hỗn hợp chiếm 26,7%.

Bảng 2. Phân loại thoát vị bẹn theo Nyhus

Phân loại theo Nyhus	Số lượng thoát vị bẹn	Tỉ lệ (%)
2	46	43,8
3A	27	25,7
3B	30	28,6
4	2	1,9
Tổng cộng	105	100

Nhận xét: Phân loại Nyhus 2 có tỉ lệ cao nhất 43,8%, thấp nhất là Nyhus 4 với 1,9%.

Thời gian mổ: Thời gian mổ trung bình là $56,9 \pm 22,01$ phút. Thời gian mổ ngắn nhất là 25 phút và dài nhất là 120 phút. Về tấm lưới được sử dụng, có 56 bệnh nhân sử dụng lưới 2D (tỉ lệ 78,9%) và 15 bệnh nhân sử dụng lưới 3D (tỉ lệ 21,1%).

Bảng 3. Liên quan giữa số lượng thoát vị bẹn và thời gian mổ

Số thoát vị	Thời gian mổ trung bình (phút)	P
1 bên	$45,54 \pm 19,03$	<0,001
2 bên	$69,26 \pm 18,35$	

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình giữa 2 nhóm thoát vị bẹn 1 bên và 2 bên khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Liên quan giữa tấm lưới sử dụng và thời gian mổ

Tấm lưới được sử dụng	Thời gian mổ trung bình (phút)	P
2D	$58,84 \pm 22,46$	0,154
3D	$49,67 \pm 19,59$	

Nhận xét: Có sự khác nhau về thời gian mổ trung bình giữa 2 nhóm tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Đánh giá mức độ đau sau mổ

Thời gian	Sau mổ 24 giờ	Sau mổ 48 giờ	Ngày xuất viện
Số bệnh nhân	71	66	37
Điểm VAS trung bình	$3,87 \pm 0,88$	$2,5 \pm 0,98$	$1,38 \pm 0,49$
Phân độ VAS	2	2	1

Nhận xét: Mức độ đau sau mổ tương đối thấp. Điểm VAS trung bình dưới 4 điểm ở cả 3 thời điểm đánh giá và phân độ VAS ≤ 2 điểm.

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình sau mổ là $2,7 \pm 1,19$ ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 7 ngày.

Bảng 6. Đánh giá kết quả sau mổ

Thời điểm	Sau mổ 7 ngày		Sau mổ 30 ngày	
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Tốt	61	85,9	69	97,2
Khá	10	14,1	2	2,8
Trung bình	0	0	0	0
Kém	0	0	0	0

Nhận xét: Kết quả sau mổ 7 ngày và sau mổ 30 ngày đều ở mức tốt và khá, không có trường hợp trung bình và kém. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau mổ 30 ngày: có 69 bệnh nhân hài lòng hoàn toàn chiếm tỉ lệ 97,2% và 2 bệnh nhân chấp nhận kết quả phẫu thuật chiếm 2,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Thoát vị bẹn là bệnh lý có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên nhiều nghiên cứu đã ghi nhận rằng có sự liên quan đến độ tuổi. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn cho 71 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, trung bình $69,97 \pm 8,84$ tuổi, nhỏ nhất là 60 tuổi, lớn nhất là 92 tuổi. Nhóm tuổi từ 60-69 tuổi chiếm ưu thế với tỉ lệ 60,6%. Nam giới chiếm ưu thế với 97,2%, nữ chỉ có 2 trường hợp chiếm 2,8%. Khi so sánh với các nghiên cứu trên bệnh nhân cao tuổi khác ghi nhận tuổi trung bình tương tự như: Trương Thanh Sơn [5] là 71 ± 8 tuổi (tuổi nhỏ nhất là 60 tuổi và cao nhất là 87 tuổi) và Nguyễn Chí Ngọc [6] là 71 tuổi (tuổi nhỏ nhất là 61 tuổi và cao nhất là 86 tuổi). Các tác giả cũng ghi nhận nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm ưu thế và 100% gặp ở nam giới.

Địa dư: dân cư thành thị chiếm 46,5%, nông thôn chiếm 53,5%. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân ở nông thôn và lao động tay chân, lao động nặng thường xuyên gây tăng áp lực ổ bụng và là yếu tố nguy cơ xảy ra thoát vị bẹn. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự khác biệt không nhiều, điều này có thể được giải thích vì hiện nay các cơ sở y tế tuyến huyện, tỉnh đã triển khai kỹ thuật mổ thoát vị bẹn rộng rãi nên các bệnh nhân ở nông thôn sẽ ít đến các bệnh viện tuyến trên để điều trị.

Đa số các trường hợp bệnh nhân vào viện với lý do khối phòng vùng bẹn không đau 1 bên (50,7%), trong đó bên phải chiếm đa số với tỉ lệ 56,4%. Kết quả này cũng tương tự với các tác giả khác cũng ghi nhận lý do chính khiến bệnh nhân đi khám bệnh và nhập viện phẫu thuật là vị khối phòng vùng bẹn 1 bên làm bệnh nhân lo lắng, về vị trí bên phải các tác giả cũng ghi nhận chiếm ưu thế như Nguyễn Minh Tiến là 49,4% [7], Phan Đình Tuấn Dũng là 52,2% [8], Xue – Lu Zhou và cs là 60,2% [9] và Trương Đình Khôi là 62,4% [10].

4.2. Đánh giá kết quả sớm

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn cho 71 bệnh nhân, trong đó có 37 bệnh nhân thoát vị bẹn 1 bên (tỉ lệ 52,1%) và 34 bệnh nhân thoát vị bẹn 2 bên (tỉ lệ 47,9%) với tổng cộng 105 thoát vị bẹn. Phân loại theo thể thoát vị bẹn thì gián tiếp chiếm ưu thế với tỉ lệ 47,6%, trực tiếp chiếm 25,7%, hỗn hợp chiếm 26,7%. Phân loại Nyhus 2 có tỉ lệ cao nhất 43,8%, thấp nhất là Nyhus 4 với 1,9%. Khi so sánh với các nghiên cứu khác ở nhóm tuổi trên 40, kết quả của chúng tôi tương tự với tác giả Nguyễn Minh Tiến ghi nhận thoát vị gián tiếp và phân loại Nyhus 2 chiếm ưu thế với tỉ lệ 48,8% [7]. Kết quả nghiên cứu chúng tôi có sự khác biệt so với tác giả Lê Huy Cường ở nhóm Nyhus 2 và 3B, cụ thể tác giả ghi nhận phân loại Nyhus 2 chiếm tỉ lệ 20%, Nyhus 3A chiếm 14,3%, 3B chiếm 62,9%, Nyhus 4A chiếm 1,4% và Nyhus 4B chiếm 1,4% [11].

Thời gian mổ: thời gian mổ trung bình là $56,9 \pm 22,01$ phút. Thời gian mổ ngắn nhất là 25 phút và dài nhất là 120 phút. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu của Trần Thanh Tuấn ($60,91 \pm 19,8$ phút) [12], Nguyễn Minh Tiến ($60,3 \pm 21,3$ phút) [7], Chung Y và cs ($54,3 \pm 21,2$ phút) [13], Xue – Lu Zhou và cs (63 phút) [9], có một số tác giả ghi nhận thời gian mổ ngắn hơn như Lê Huy Cường ($30,9 \pm 6$ phút) [11], Ameet Kumar và cs ($35,9 \pm 9,7$ phút) [14]. Sự chênh lệch thời gian mổ như trên bắt nguồn từ yếu tố chính là số lượng

thoát vị mô trên bệnh nhân, mô 2 bên sẽ kéo dài thời gian mổ và ngược lại, điều này được chứng minh rõ về sự khác biệt của thời gian mổ trung bình nhóm 1 bên là $45,54 \pm 19,03$ phút, ngắn hơn nhiều so với nhóm 2 bên là $69,26 \pm 18,35$ phút, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Bên cạnh đó, sự khác biệt thời gian mổ còn phụ thuộc vào các yếu tố khác như thể thoát vị, phân loại, kinh nghiệm của phẫu thuật viên, điều kiện vật tư trang thiết bị trong cuộc mổ,...

Về tấm lưới được sử dụng, có 56 bệnh nhân sử dụng lưới 2D (tỉ lệ 78,9%) và 15 bệnh nhân sử dụng lưới 3D (tỉ lệ 21,1%). Tác giả Nguyễn Minh Tiến cũng ghi nhận kết quả tương tự tấm lưới 2D chiếm 75% và 3D chiếm 25% [7]. Một trong những ưu điểm của tấm lưới 3D là với cấu trúc và hình dáng uốn lượn theo với cấu trúc giải phẫu vùng bẹn nên khi tiến hành đặt vào khoang trước phúc mạc thì tấm lưới sẽ tự ôm sát vào các cấu trúc thành sau ống bẹn để bao phủ được toàn bộ lỗ cơ lược. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, thời gian mổ trung bình của nhóm dùng tấm lưới 3D là $49,67 \pm 19,59$ phút ngắn hơn nhóm 2D là $58,84 \pm 22,46$ phút, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,154$.

Mức độ đau sau phẫu thuật được chúng tôi ghi nhận dựa vào thang điểm VAS vào 3 thời điểm là 24 giờ sau mổ, 48 giờ sau mổ và ngày xuất viện. Trong nghiên cứu ghi nhận sau mổ 24 giờ 71 bệnh nhân có mức độ đau thấp với điểm VAS trung bình $3,87 \pm 0,88$ điểm, có 5 bệnh nhân ra viện sau phẫu thuật 24 giờ nên khi đánh giá thang điểm VAS sau 48 giờ, chúng tôi chỉ ghi nhận trên 66 bệnh nhân với điểm số trung bình là $2,5 \pm 0,98$ điểm. Đánh giá thang điểm đau ngày ra viện chỉ còn 37 bệnh nhân do có 29 bệnh nhân đã được cho ra viện sau mổ 48 giờ, thang điểm đau của nhóm này thấp, trung bình $1,38 \pm 0,49$ điểm. So sánh với các nghiên cứu khác trên đối tượng người cao tuổi của Trương Thanh Sơn ghi nhận hậu phẫu ngày 1 sau mổ có 100% bệnh nhân đau ít, ngày 2 sau mổ có 97,9% bệnh nhân đau ít và 2,1% không đau, ngày 3 sau mổ có 53,2% bệnh nhân đau ít và 46,8% không đau [5]. Các tác giả khác khi đánh giá mức độ đau sau mổ của PTNS đặt tấm lưới trước phúc mạc cũng ghi nhận mức độ đau sau mổ thấp. Điều này đã chứng minh được ưu điểm của PTNS so với mổ mở là ít đau sau mổ bên cạnh nhiều ưu điểm khác.

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình sau mổ là $2,7 \pm 1,19$ ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 7 ngày. Thời gian này bằng với nghiên cứu của tác giả Chung Y và cs là $2,7 \pm 1,2$ ngày [13], có dài hơn đôi chút với các kết quả của Nguyễn Minh Tiến là $2,3 \pm 0,8$ ngày [7], Ameet Kumar và cs là $1,36 \pm 0,8$ ngày [14], Lê Huy Cường là $2,1 \pm 0,6$ ngày [11]. Từ dữ liệu của các nghiên cứu trên đây cho thấy rằng PTNS đặt tấm lưới ngoài phúc mạc điều trị thoát vị bẹn có thời gian nằm viện ngắn, đây là một trong các ưu điểm nổi bật khác của PTNS vì sự phẫu tích nhẹ nhàng, ít đau, ít chảy máu và thời gian hồi phục sớm hơn.

Kết quả sau mổ 7 ngày và sau mổ 30 ngày đều ở mức tốt và khá, không có trường hợp trung bình và kém. Cụ thể kết quả sau mổ 7 ngày có 61 bệnh nhân tốt và 10 bệnh nhân xếp loại khá do có tụ dịch tuy nhiên tụ dịch nhẹ và đáp ứng với điều trị nội khoa phải xử trí can thiệp lại. Đánh giá kết quả sau mổ 30 ngày được thực hiện đồng thời bằng tái khám trực tiếp tại bệnh viện và tái khám thông qua điện thoại đối với các bệnh nhân ở xa khó đến bệnh viện. Ghi nhận tỉ lệ tốt chiếm 97,2% và khá 2,8%, không có trung bình và kém, 2 trường hợp xếp loại khá do bệnh nhân có đau tê vùng bẹn kéo dài khi ra viện. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau 30 ngày: có 69 bệnh nhân hài lòng hoàn toàn chiếm tỉ lệ 97,2% và 2 bệnh nhân chấp nhận kết quả phẫu thuật chiếm 2,8% do 2 bệnh nhân này vẫn còn đau tê gây khó chịu trong cuộc sống và sinh hoạt thường ngày. So sánh với nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi của Trương Thanh Sơn cũng có kết quả sau mổ 7 ngày tốt 91,1% và khá 8,9%,

sau mổ 30 ngày kết quả tốt 100% [5]. Điều này cho thấy PTNS đặt tấm lưới ngoài phúc mạc hiệu quả, an toàn và có thể thực hiện rộng rãi trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi chiếm ưu thế ở nam giới nhóm tuổi từ 60-69 với lý do vào viện chiếm đa số là khối phòng vùng bẹn một bên phải, địa dư và phân loại thoát vị tương tự với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi. PTNS đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi là phẫu thuật có thời gian mổ tương đối ngắn, ít đau sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ ngắn, phát huy tối đa các ưu điểm của PTNS trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy đây là phẫu thuật an toàn, hiệu quả và khả thi đối với bệnh nhân cao tuổi, có thể được triển khai thực hiện ở các tuyến y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. F. Charles Brunicaudi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, Lillian S. Kao, et al. Schwartz's Principles of Surgery. McGraw-Hill's Education. 2019. 1599-1621.
2. Michael J. Zinner, Stanley W. Ashley, O. Joe Hines. Maingot' Abdominal Operation, McGraw-Hill's Education. 2019. 506-551.
3. Karl A. LeBlanc, Andrew Kingsnorth, David L. Sanders. Management of Abdominal Hernias. Springer International Publishing. 2018. 185-192.
4. Goksoy B, Yilmaz G, Azamat IF, Ozata IH, Duman K. Laparoscopic Inguinal Hernia Repair-TAPP versus TEP: Results of 301 Consecutive Patients. *Surg Technol Int*. 2021. 39, 191-195, doi:10.52198/21.STI.39.HR1427.
5. Trương Thanh Sơn. Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn ở người lớn tuổi bằng phương pháp đặt mảnh ghép nội soi ngoài phúc mạc qua gáy tê tủy sống tại Cần Thơ từ 2012 đến 2014. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2014. 100.
6. Nguyễn Chí Ngọc. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo ngoài phúc mạc trong điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân trên 60 tuổi. Trường Đại học Y Dược Huế. 2017. 65.
7. Nguyễn Minh Tiến. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phân loại và đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn ở người trên 40 tuổi bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2020 – 2022. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. 2022. 104.
8. Phan Đình Tuấn Dũng. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc với tấm lưới nhân tạo 2D và 3D trong điều trị thoát vị bẹn trực tiếp. Trường Đại học Y Dược Huế. 2017. 130.
9. Zhou XL, Luo JH, Huang H, Wang YH, Zhang HB. Totally Extraperitoneal Herniorrhaphy (TEP): Lessons Learned from Anatomical Observations. *Minim Invasive Surg*. 2021. 2021, 5524986, doi:10.1155/2021/5524986.
10. Trương Đình Khôi. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn đặt tấm lưới nhân tạo trước phúc mạc qua đường vào ổ bụng. Trường Đại học Y Dược Huế. 2022. 133.
11. Lê Huy Cường. Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép ngoài phúc mạc ở bệnh nhân trên 40 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019. 86.
12. Trần Thanh Tuấn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm và đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp đặt tấm lưới nhân tạo 3D nội soi ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2018-2019. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019. 74.
13. Chung Y, Choi JW, Kim HC, Kim SH, Choi SI. Feasibility of totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic hernia repair in elderly patients. *Hernia*. 2019. 23(2), 299-303, doi:10.1007/s10029-018-1869-y.
14. Kumar A, Kaistha S, Gangavatiker R. Non-fixation Versus Fixation of Mesh in Totally Extraperitoneal Repair of Inguinal Hernia: a Comparative Study. *Indian J Surg*. 2018. 80(2), 128-133, doi:10.1007/s12262-018-1730-7.