Kết quả điều trị thoát vị bẹn ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo trước phúc mạc đường qua ổ bụng TAPP tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Đỗ Mạnh Toàn[1], Trịnh Văn Tuấn[2], Nguyễn Đức Tiến[3]

1. Nghiên cứu sinh khóa 34 Trường Đại học Y Hà Nội, 2. Trường Đại học Y Hà Nội, 3. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Từ khóa:
Phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo qua ổ phúc mạc (TAPP)

Địa chỉ liên hệ:
Đỗ Mạnh Toàn,
Nghiên cứu sinh khóa 34 Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội
Điện thoại: 0982054474
Email: Manhtoandktb@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/01/2018
Ngày duyệt: 24/01/2018
Ngày chấp nhận đăng: 22/02/2018

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thoát vị bẹn điều trị bằng phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi đã được sử dụng rộng rãi, có nhiều ưu điểm như sau mổ người bệnh (NB) ít đau, sớm trở lại các hoạt động thường ngày, ít các tai biến – biến chứng và tỷ lệ tái phát thấp.

Phương pháp nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo trước phúc mạc đường qua ổ bụng (TAPP).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả không đối chứng 72 người bệnh thoát vị bẹn được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 10/2015 đến tháng 07/2017.

Kết quả: 72 người bệnh (100% nam giới), tuổi trung bình 49,8. Chỉ số ASA I (41,7%), ASA II (51,4%); ASA III (6,9%). Thoát vị bẹn phải (44,5%), trái (45,8%) và hai bên (9,7%). Thoát vị bẹn trực tiếp (37,9%), gián tiếp (58,3%) và hỗn hợp (3,8%). Theo phân loại của Nyhus: loại 2 (18,9%); loại 3 (74,7%) và loại 4 (6,4%). Thời gian phẫu thuật là 117,1 phút. Tai biến trong mổ (2,8%) gồm: tổn thương bó mạch thượng vị dưới (1,4%) và rách bàng quang (1,4%). Biến chứng sớm (9,7%) gồm: nhiễm trùng vết mổ (1,4%); tràn khí dưới da bụng (1,4%); tụ dịch và máu vùng bẹn (6,9%). Không có người bệnh cần chuyển phương pháp mổ. Không có tử vong trong và sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình 5,1 ngày. Kết quả lâu dài (18,1%) gồm: đau và tê vùng bẹn (13,9%); đau thừng tinh – tinh hoàn (1,4%); giảm ham muốn tình dục (2,8%). Tái phát 02 người bệnh (2,8%). Xếp loại: tỷ lệ tốt (79,1%); khá (15,3%); trung bình (2,8%); kém (2,8%).

Kết luận: Phẫu thuật TAPP điều trị thoát vị bẹn ở người lớn là phương pháp an toàn, hiệu quả và tính khả thi cao.

Long-term results of laparoscopic TAPP treatment of inguinal hernia with artificial mesh in Viet Duc University Hospital

Do Manh Toan[1], Trinh Van Tuan[2], Nguyen Duc Tien[3]

1. Ha Noi Medical University, 2. Ha Noi Medical University, 3. Viet Duc University Hospital

Abstract

Introduction: Surgery is the prior treatment of inguinal hernia. Laparoscopic operation has been increasingly used to treat the disease in surgical units because of its effective ness and low rate of postoperative complication. This

research targeted to access long term results of laparoscopic TAPP with artificial mesh in inguinal hernia cases.

Material and Methods: This was a prospective descriptive study involving 72 patients who underwent laparoscopic TAPP to treat inguinal hernia in Viet Duc Hospital from 10/2015 to 07/2017.

Results: 72 patients, who were all male, were at the average age of 49.8. Their ASA scores were I, II and III in 41.7%, 51.4% and 6.9% respectively. 45.8% patients had left inguinal hernia, 44.5 % patients had disease on the right and 9.7% of them were with bilateral inguinal hernia. Direct hernia was seen in 37.9% cases, indirect hernia was 58.3% and the last 3.8% patients suffered from combined hernia. The disease was graded with Nyhus classification: grade II – 18.9%; grade III – 74.7%; grade IV – 6.4%. The mean operation time was 117.1 minutes. Intraoperative complications occured in 2.8% cases, which were inferior epigastric artery (1.4 %) and bladder (1.4%) injuries . Short term postoperative complication (9.7%) included mainly fluid collection at the groin. There was no operative conversion and no perioperative fatality. 18.1 % patients complained about mild pins and needles in their groin (13.9%), painful spermatic cord (1.4%) hyposexuality (2.8%). Postoperative hospital stay averaged 5.1. With the recurrent rate of 2.8 %, long term postoperative results which were classified as very good in 79.1%; good in 15.3%; medium in 2.8% and bad in 2.8% cases.

Conclusion: laparoscopic TAPP treatment of inguinal hernia with artificial mesh was an efficient, safe and highly feasible method

Keyword: Laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) approach.

1. Đặt vấn đề

Thoát vị bẹn là loại thoát vị thường gặp. Bệnh thường gặp ở nam giới, mọi lứa tuổi, đặc biệt ở trẻ em dưới 01 tuổi và người lớn trên 40 tuổi [1]. Các kỹ thuật phẫu thuật thoát vị bẹn ở người lớn thường được áp dụng: kỹ thuật mở sử dụng mô tự thân (Bassini, Shouldice) hay sử dụng lưới nhân tạo (Rutkow và Robbins, Lichtenstein) và kỹ thuật nội soi đặt lưới nhân tạo vào khoang ngoài phúc mạc (TAPP, TEP). Hiện nay, phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo trước phúc mạc đường qua ổ bụng ngày càng trở nên phổ biến với một số ưu điểm như ít đau sau mổ, sớm trở lại các hoạt động thường ngày, ít các tai biến - biến chứng, tính thẩm mỹ cao và tỷ lệ tái phát thấp [2].

2. Mục tiêu nghiên cứu

Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo trước phúc mạc đường qua ổ bụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi đặt lưới nhân tạo trước phúc mạc đường qua ổ bụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Hà Nội, trong thời gian từ tháng 10/2015 đến 07/2017.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu có can thiệp, không so sánh, theo dõi dọc.

Tiêu chuẩn chọn người bệnh

Người bệnh trên 18 tuổi.

Thoát vị bẹn từ loại 2 đến loại 4 theo phân loại của Nyhus (Loại 1: thoát vị gián tiếp, lỗ bẹn sâu bình thường, gặp ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và người trẻ; Loại 2: thoát vị gián tiếp, lỗ bẹn sâu rộng, sàn bẹn tốt, khối thoát vị không xuống bìu; Loại 3: 3A – thoát vị trực tiếp; 3B – thoát vị gián tiếp có lỗ bẹn sâu rộng làm hư sàn bẹn gồm thoát vị bìu, thoát vị trượt; 3C – thoát vị đùi; Loại 4: thoát vị tái phát: 4A – trực tiếp, 4B – gián tiếp, 4C – đùi, 4D – thoát vị hỗn hợp [1].

Có chỉ số ASA I, ASA II, ASA III theo phân loại

của hiệp hội Hoa Kỳ [3].

Tự nguyện đồng ý điều trị phẫu thuật theo phương pháp TAPP.

Tiêu chuẩn loại trừ

Thoát vị đùi; thoát vị bẹn nghẹt; tràn dịch màng tinh hoàn.

Tiền sử phẫu thuật ở phần thấp của ổ bụng nhiều lần, xạ trị hay nhiễm khuẩn vùng chậu.

Kỹ thuật phẫu thuật nội soi đặt lưới nhân tạo trước phúc mạc đường qua ổ bụng gồm 5 bước [1]:

Bước 1: Đặt 1 trocart 10mm trên rốn để đặt camera, bơm hơi và 2 trocart thao tác 5mm.

Bước 2: Tạo khoang ngoài phúc mạc vùng bẹn bên thoát vị.

Bước 3: Xử lý túi thoát vị.

Bước 4: Đặt lưới nhân tạo vào khoang ngoài phúc mạc.

Bước 5: Đóng phúc mạc và các lỗ mở trocar.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: các đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu, kỹ thuật mổ, tai biến, biến chứng và kết quả xa sau phẫu thuật.

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Visual Analge Scale): không đau = 0 điểm; đau nhẹ = 1-3 điểm; đau vừa = 4-6 điểm; đau nhiều = 7-10 điểm) [4].

Đánh giá kết quả xa [5]:

Tốt: không tái phát, không biến chứng.

Khá: đau vùng bẹn, tê bì vùng bẹn, đau thừng tinh – tinh hoàn.

Trung bình: Rối loạn phóng tinh, giảm ham muốn tình dục, teo tinh hoàn, thoát vị qua lỗ trocar, tắc ruột sau mổ.

Kém: tái phát.

4. Kết quả

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

72 người bệnh nam giới thoát vị bẹn, có tuổi trung bình 49,8.

Chỉ số BMI trung bình 22,0 kg/m².

Chỉ số ASA I (41,7%), ASA II (51,4%); ASA III (6,9%).

Thời gian mắc bệnh trung bình 19,7 tháng.

Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Vị trí thoát vị

Vị trí thoát vị	n	Tỷ lệ %
Bên phải	32	44,5
Bên trái	33	45,8
Hai bên	7	9,7
Tổng	**72**	**100**

Thoát vị bẹn bên phải và trái là tương đương nhau.

Bảng 2. Phân loại thoát vị bẹn theo Nyhus

Phân loại Nyhus	n	Tỷ lệ %
Loại 2	15	18,9
Loại 3	59	74,7
Loại 4	5	6,4
Tổng	**79**	**100**

Thoát vị bẹn loại 3 theo phân loại của Nyhus gặp nhiều nhất (74,7%).

Kết quả sớm

Thời gian phẫu thuật trung bình cho một thoát vị là 117,1 ± 44,3 phút (40 – 340).

Không có chuyển đổi phương pháp mổ.

Đau sau mổ theo thang điểm VAS: ở ngày thứ nhất, chủ yếu người bệnh đau mức độ vừa (73,6%) và đau nhẹ (18,1%); ngày thứ 2: chủ yếu đau mức độ nhẹ (77,8%); ngày thứ 3: đau nhẹ (19,4%) và không đau (79,2%); thời gian sử dụng thuốc giảm đau trung bình 1,8 ± 0,8 ngày (1 – 4).

Các tai biến trong mổ và biến chứng sớm sau mổ

Bảng 3. Các tai biến trong mổ và biến chứng sớm sau mổ

Thời gian	Loại biến chứng	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Trong mổ	Mạch máu thượng vị dưới	1	1,4
	Bàng quang	1	1,4
Sau mổ	Nhiễm trùng vết mổ	1	1,4
	Tràn khí dưới da bụng	1	1,4
	Tụ dịch vùng bẹn	4	5,5
	Tụ máu vùng bẹn	1	1,4
	Cộng	9	12,5

Tổn thương bàng quang (1,4%) khi phẫu tích khoang ngoài phúc mạc ở người bệnh thoát vị bẹn tái phát.

Biến chứng sớm sau mổ thường gặp nhất (trong vòng 30 ngày đầu sau phẫu thuật) là tụ dịch vùng bẹn (5,5%).

Khả năng phục hồi vận động sau phẫu thuật TAPP

Bảng 4. Khả năng phục hồi vận động sau phẫu thuật TAPP

Thời gian (ngày)	X ± sx	Min	Max
Thời gian phục hồi vận động	1,8 ± 0,9	1	5
Thời gian phục hồi sinh hoạt	4,6 ± 2,1	1	14
Thời gian nằm viện	5,1 ± 2,0	3	18
Thời gian trở lại công việc	18,6 ± 12,9	4	60

Các biến chứng xa sau phẫu thuật TAPP

Bảng 5. Các biến chứng xa sau phẫu thuật TAPP

Biến chứng xa	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Đau vùng bẹn	4	5,5
Tê bì vùng bẹn	4	5,5
Đau và tê vùng bẹn	2	2,8
Đau thừng tinh – tinh hoàn	1	1,4
Giảm ham muốn tình dục	2	2,8
Tái phát	2	2,8
Cộng	15	20,8

Chủ yếu gặp đau và tê mãn tính vùng bẹn (13,8%).

Theo dõi đến 12 tháng sau phẫu thuật: có 02 người bệnh bị đau và tê vùng bẹn hết triệu chứng tê bì.

Kết quả lâu dài: tốt 57 người bệnh (79,1%); khá 11 người bệnh (15,3%); trung bình 02 người bệnh (2,8%); kém 02 người bệnh (2,8%).

5. Bàn luận

Thoát vị bẹn là loại thoát vị thường gặp nhiều ở nam giới, tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi. Nguyễn Xuân Hùng (2017) [6], tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51 tuổi, trong đó nam giới là 96,4%. Nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 49,8; chủ yếu gặp ở lứa tuổi trên 40 (61,4%), tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng.

Phân loại thoát vị theo tiêu chuẩn của Nyhus, nghiên cứu chúng tôi gặp chủ yếu là loại 3 (74,7%); loại 2 (18,9%); loại 4 (6,4%), tương đương với kết quả của Phạm Hữu Thông năm 2007 [7]: gặp chủ yếu loại 3 (77,2%).

Thời gian phẫu thuật trung bình cho một thoát vị là 117,1 ± 44,3 phút (40 – 340), tương tự kết quả của Phạm Hữu Thông (128,8 phút) [7].

Không có chuyển đổi phương pháp mổ.

Đánh giá mức độ đau sau mổ theo VAS, chủ yếu người bệnh đau ở mức độ vừa và nhẹ, với thời gian dùng thuốc giảm đau paracetamol truyền tĩnh mạch trung bình 1,6 ngày.

Tai biến trong mổ, nghiên cứu của chúng tôi gặp 02 người bệnh (2,8%) (1NB bị tổn thương mạch máu thượng vị dưới được xử trí bằng kẹp clip; 1 trường hợp tổn thương bàng quang trong quá trình phẫu tích do bàng quang dính vào khoang ngoài phúc mạc ở người bệnh bị thoát vị bẹn tái phát. Chúng tôi tiến hành khâu lại bàng quang hai lớp và lưu sonde tiểu sau mổ 11 ngày, sau khi rút sonde người bệnh đi tiểu bình thường). Theo nghiên cứu của Florian Muschalla và cs [8], trong số 787 NB thoát vị bẹn, với 1010 thoát vị được mổ theo TAPP, kết quả: có 1 trường hợp tổn thương bó mạch thượng vị dưới (0,1%); 1 trường hợp tổn thương bàng quang (0,1%); 4NB có tổn thương ruột (0,4%); 3 NB tổn thương mạch máu tinh hoàn (0,3%).

Các biến chứng sớm sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi gồm: nhiễm trùng vết mổ (1,4%); tràn khí dưới da bụng (1,4%); tụ dịch vùng bẹn (5,5%); tụ máu vùng bẹn (1,4%); không có biến chứng viêm tinh hoàn, bí tiểu hay tắc ruột sau mổ. Theo Florian Muschalla và cs [8], các biến chứng sau mổ gồm: bí tiểu 7NB (0,7%); tụ dịch vùng bẹn 2NB (0,2%); sưng tinh hoàn 2NB (0,2%); viêm mào tinh hoàn 1NB (0,1%); chảy máu 1NB (0,1%); nhiễm trùng lưới nhân tạo 2NB (0,2%); tắc ruột non 1NB (0,1%).

Với thời gian theo dõi trung bình 16,5 tháng, nghiên cứu của chúng tôi gặp 04 người bệnh (5,5%) đau vùng bẹn mãn tính, 04 người bệnh (5,5%) có tê

bì vùng bẹn từng lúc và 2 người bệnh (2,8%) vừa đau vừa tê vùng bẹn; tuy nhiên tất cả những người bệnh này đều đau và tê bì vùng bẹn ở mức độ nhẹ, không cần sử dụng thuốc giảm đau, can thiệp thủ thuật hay phẫu thuật. Khi theo dõi đến thời điểm 12 tháng sau mổ, có 02 người bệnh đau và tê vùng bẹn nhưng hết triệu chứng tê bì. Có 01 người bệnh đau thừng tinh tinh hoàn (1,4%); 02 người bệnh có dấu hiệu giảm ham muốn tình dục so với trước mổ (2,8%); không có người bệnh nào bị đau khi xuất tinh, viêm tinh hoàn, thoát vị lỗ trocar hay tắc ruột sau mổ. Tái phát 02 người bệnh (2,8%), một người bệnh được mổ lại theo kỹ thuật Lichtenstein và một người bệnh chưa đồng ý mổ lại. Theo Florian Muschalla và cs [8], sau 5 năm theo dõi, có 6NB đau vùng bẹn mãn tính (0,59%) (không cần dùng thuốc giảm đau); tái phát 4NB (0,4%). Theo Phạm Hữu Thông (2007) [7], có 02 người bệnh tái phát (6,7%).

Kết luận

Phẫu thuật TAPP điều trị thoát vị bẹn ở người lớn là phương pháp an toàn, hiệu quả. Không có chuyển đổi phương pháp mổ; không có tử vong trong và sau mổ. Tai biến trong mổ ít (2,8%); biến chứng xa chủ yếu là đau và tê bì vùng bẹn mức độ nhẹ; tỷ lệ tái phát thấp (2,8%).

Tài liệu tham khảo

1. James R. Macho, MD. (2010). Inguinal Hernias, Schwartzs Principles of Surgery, ninth Edition, McGraw-Hills Access Surgery.
2. Salvador Morales-Conde, Isaias Alarcon and Maria Socas (2014). Inguinal Hernia Repair: TAPP, Chapter 32, Springer Japan, 381-388.
3. Đỗ Ngọc Lâm (2006). Thăm khám người bệnh trước mổ. Bài giảng gây mê hồi sức dùng cho đại học và sau đại học. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tập 1, trang 560-569.
4. Trịnh Hồng Sơn (2013). Thang điểm VAS. Phân loại một số chấn thương và bệnh lý. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 395-396.
5. Trịnh Văn Thảo (2010). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép hoàn toàn ngoài phúc mạc trong điều trị thoát vị bẹn, Luận án tiến sỹ y học, Trường học viện Quân Y.
6. Nguyễn Xuân Hùng (2017). Kết quả điều trị thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, trang 378-381.
7. Phạm Hữu thông (2007). Kết quả phẫu thuật đặt mảnh ghép qua ngã nội soi ngoài phúc mạc trong điều trị thoát vị bẹn, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
8. Florian Muschalla. Jochen Schwarz. Reinhard Bittner (2016). Effectivity of laparoscopic inguinal hernia repair (TAPP) in daily clinical practice: early and long-term result. Surg Endosc, 30:4985-4994.