

Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật TAPP trong điều trị thoát vị bẹn tái phát

Lê Việt Khánh¹, Nguyễn Đức Tiến¹, Tào Minh Châu¹, Nguyễn Thiện Thế¹, Đoàn Anh Tú²

1. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2. Trường Đại học Y Hà Nội

Từ khóa:

Thoát vị bẹn tái phát, TAPP, Lichtenstein

Địa chỉ liên hệ:

Lê Việt Khánh,
Khoa Phẫu thuật cấp cứu Tiêu
hóa - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 090 207 9999
Email: levietkhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/2/2020

Ngày duyệt: 20/3/2020

**Ngày chấp nhận đăng:
27/3/2020**

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi đặt lưới trước phúc mạc, đường vào qua phúc mạc (Trans-Abdominal Pre-Peritoneal: TAPP) điều trị thoát vị bẹn tái phát và so sánh với phương pháp Lichtenstein.

Phương pháp nghiên cứu: Nhóm nghiên cứu: 11 người bệnh (NB) (nam) được thực hiện phẫu thuật TAPP điều trị thoát vị bẹn tái phát sau mổ mở; nhóm chứng: 8 người bệnh thoát vị bẹn tái phát được thực hiện phẫu thuật Lichtenstein.

Kết quả: Các đặc điểm về tuổi, chỉ số khối cơ thể (BMI), số bệnh lý kèm theo, đường kính cổ bao thoát vị và thời gian tái phát của người bệnh giữa 2 nhóm có sự tương đồng; ở nhóm phẫu thuật TAPP thời gian phẫu thuật dài hơn (TAPP 103,6 và Lich 86,9 phút, $p = 0,223$); thời gian sử dụng giảm đau sau mổ ngắn hơn (TAPP 1,9 và Lich 2,8 ngày, $p = 0,009$); thời gian nằm viện ngắn hơn (TAPP 4,2 và Lich 5,9 ngày, $p = 0,009$); thời gian trở lại công việc sớm hơn (TAPP 19,2 và Lich 26,0 ngày, $p = 0,035$); nhóm nghiên cứu không có biến chứng trong khi nhóm chứng có 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ và 2 trường hợp đau sau mổ.

Kết luận: Phẫu thuật TAPP có hiệu quả tốt trong điều trị thoát vị bẹn tái phát sau mổ mở, sau mổ người bệnh ít đau hơn, giảm thời gian nằm viện, giảm biến chứng sau mổ.

Early results of laparoscopic repair for recurrent inguinal hernia by Trans-Abdominal Pre-Peritoneal (TAPP)

Le Viet Khanh¹, Nguyen Duc Tien¹, Tao Minh Chau¹, Nguyen Thien The¹, Doan Anh Tu²

1. Viet Duc University Hospital, 2. Hanoi Medical University

Abstract

Introduction: This study is to evaluate the early results of laparoscopic repair with mesh for recurrent inguinal hernia by Trans-Abdominal Pre-Peritoneal (TAPP) compared with Lichtenstein technique.

Materials and Methods: 11 male patients were reoperated with TAPP repair for the recurrent inguinal hernia after open repair enrolled in research group; Control group including 8 patients were reoperated with Lichtenstein technique.

Results: The characteristics of patients such as ages, body mass index (BMI), comorbid pathologies, size of neck of the inguinal sac and the recurrent times were similar in both groups; in research group, the operating time was longer (TAPP 103,6 vs Lich 86,9 mins, $p=0,223$) however the time for pain medication used was shorter (TAPP 1,9 vs Lich 2,8 days, $p=0,009$), the length of hospital stay was shorter (TAPP 4,2 vs Lich 5,9 days, $p=0,009$) than control group; in research group, there were no postoperative complication while in control group, there were two patients with postoperative surgical site infections, and two patients with postoperative pains.

Conclusion: TAPP repair is an effective option for the treatment of recurrent inguinal hernia; shorter hospital stay, less pains as well as complications.

Keywords: Recurrent inguinal hernia, TAPP, Lichtenstein.

I. Đặt vấn đề

Tái phát là vấn đề lớn nhất trong điều trị thoát vị bẹn. Kể từ năm 1884, Edoardo Bassini đã đặt nền móng điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật sử dụng mô tự thân, làm tăng cường sự vững chắc của thành sau ống bẹn, đến nay đã có hơn 100 loại kỹ thuật khác nhau như: Bassini, Mc Vay, Nyhus, Ferguson, Shouldice, Berliner...[1] nhưng tỉ lệ tái phát vẫn còn cao. Mổ lại cho những trường hợp tái phát thường khó khăn và cũng không đạt kết quả cao như mổ lần đầu. Để giảm tỉ lệ tái phát, tránh những nhược điểm do tái tạo thành bụng bằng mô tự thân, người ta sử dụng tấm lưới nhân tạo đặt vào vùng bẹn, che chắn và tăng cường sự vững chắc thành sau ống bẹn để điều trị thoát vị bẹn. Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, phẫu thuật Lichtenstein, TAPP, TEP là những phẫu thuật thường được sử dụng trong điều trị thoát vị bẹn. Việc sử dụng phương pháp nào để điều trị thoát vị bẹn tái phát vẫn còn có sự tranh cãi, mỗi kỹ thuật có ưu nhược điểm riêng nhưng nhìn chung các nghiên cứu đều cho thấy kết quả của 3 phương pháp trên hiện nay là chấp nhận được và không có sự khác biệt nhiều. Theo nghiên cứu của D.Mahon, phẫu thuật TAPP cho thấy ưu điểm

về thời gian phẫu thuật, giảm đau sau mổ cũng như thời gian trở lại với công việc sớm hơn so với phẫu thuật Lichtenstein [2]; hay nghiên cứu của Bisgaard chỉ ra phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn tái phát có tỉ lệ tái phát ít hơn các phẫu thuật mổ khác [3].

Ở Việt Nam, hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn tái phát. Phẫu thuật TAPP với đường vào qua phúc mạc sẽ cho phẫu trường rộng rãi, dễ quan sát các cấu trúc của ống bẹn hơn phẫu thuật TEP (Total Extra Pre-Peritoneal: phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp đặt tấm lưới trước phúc mạc, đường vào hoàn toàn ngoài phúc mạc). Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật TAPP trong điều trị thoát vị bẹn tái phát” với mục tiêu:

Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật TAPP trong điều trị thoát vị bẹn tái phát sau mổ mổ.

So sánh hiệu quả điều trị ban đầu của phẫu thuật TAPP với phẫu thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn tái phát.

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, tiến cứu, có đối chứng

Đối tượng:

Người bệnh thoát vị bẹn tái phát (đã điều trị bằng các phương pháp mổ mở trước đây như Bassini, Lichtenstein,...) không có chống chỉ định phẫu thuật nội soi, được thực hiện phẫu thuật TAPP.

Nhóm chứng: Người bệnh thoát vị bẹn tái phát sau mổ mở được điều trị bằng phẫu thuật Lichtenstein.

Cỡ mẫu:

Tất cả các người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn trên được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 6/2017 đến tháng 7/2019. Người bệnh được tư vấn về ưu, nhược điểm của phương pháp này, đồng ý phẫu thuật.

Cách thức mổ:

Phẫu thuật TAPP điều trị thoát vị bẹn: Người bệnh tư thế nằm ngửa; đặt 3 trocar: 1 trocar camera tại rốn; 1 trocar tại hố chậu đối bên và 1 trocar ngang mức trocar rốn, phía ngoài cơ thẳng to cùng bên. Vào ổ bụng qua phúc mạc, bơm CO₂ với áp lực 12mmHg; phẫu tích tạo khoang ngoài phúc mạc, bóc tách bao thoát vị. Đặt tấm lưới vào khoang ngoài phúc mạc vừa tạo, cố định tấm lưới vào thành bụng và đóng lại phúc mạc. Tắt bơm hơi, tháo trocar, đóng các lỗ trocar[4].

Phẫu thuật Lichtenstein: Người bệnh tư thế nằm ngửa; rạch da đường phân giác góc bẹn, bóc tách cân cơ tìm túi thoát vị, đưa tạng thoát vị vào trong ổ bụng (nếu có), khâu cột cổ túi; đặt và khâu cố định mảnh ghép vào thành sau ống bẹn bằng những mũi khâu vắt và mũi rời, tạo lỗ trên mảnh ghép cho thừng tinh đi qua, lưu ý ôm sát thừng tinh tại lỗ bẹn sâu. Khâu cân cơ chéo ngoài; khâu da, băng ép[5].

Người bệnh được theo dõi trong mổ và tại bệnh phòng sau mổ.

Thu thập, xử lý số liệu:

Thu thập: Dùng phương pháp quan sát, phỏng vấn

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23, các biến liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình (\bar{X}) \pm độ lệch chuẩn (SD), các biến rời rạc được mô tả bằng tỉ lệ phần trăm, kiểm định 2 giá trị trung bình, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. Kết quả**Các đặc điểm của người bệnh:**

Bảng 1: Đặc điểm người bệnh

$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	TAPP	Lichtenstein	p
Giới	Nam 11	8	
	Nữ 0	0	
Tuổi	66,1 \pm 11,1 (53 - 86)	61,9 \pm 13,3 (50 - 86)	0,463
BMI (kg/m ²)	21,1 \pm 1,8 (19,5 - 26,0)	21,5 \pm 1,7 (19,0 - 25,7)	0,624
Số bệnh nội khoa kèm theo	1,3 \pm 1,0 (0 - 3)	1,0 \pm 1,1 (0 - 3)	0,578
Đường kính cổ bao (cm)	2,1 \pm 0,5 (1 - 3)	2,0 \pm 0,9 (1 - 3)	0,790
Thời gian tái phát (tháng)	27,7 \pm 10,6 (15 - 48)	27,0 \pm 9,9 (12 - 42)	0,880

Nhóm nghiên cứu có 11 người bệnh đều là nam giới, tuổi trung bình 66 ± 11 tuổi, BMI trung bình $21,1 \pm 1,8$ kg/m², có trung bình $1,3 \pm 1,0$ bệnh lý nội khoa kèm theo (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu,...) và đường kính cổ bao thoát vị trung bình $2,1 \pm 0,5$ cm. Các chỉ số này của 8 người bệnh nam giới ở nhóm chứng lần lượt là: $61,9 \pm 13,3$ tuổi, $21,5 \pm 1,7$ kg/m², $1,0 \pm 1,1$ bệnh và $2,0 \pm 0,9$ cm. Sự khác biệt không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 1).

Đặc điểm mổ cũ: Ở nhóm nghiên cứu, có 10 người bệnh có 1 lần mổ cũ, tất cả đều được thực hiện phương pháp Bassini; 1 người bệnh mổ lại 3 lần, trong đó 2 lần đầu sử dụng phương pháp Bassini và lần gần nhất sử dụng phương pháp Lichtenstein. Ở nhóm chứng, các người bệnh đều có tiền sử mổ thoát vị bẹn bằng phương pháp Bassini. Người bệnh ở cả hai nhóm đều không có tiền sử phẫu thuật vùng bụng khác ngoài phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn. Thời gian tái phát trung bình ở cả hai nhóm sau lần phẫu thuật gần nhất lần lượt là TAPP: $27,7 \pm 10,6$ tháng và Lichtenstein: $27,0 \pm 9,9$ tháng, $p = 0,88$. (Bảng 1).

Bảng 2: Tỷ lệ người bệnh theo phân loại thoát vị bẹn

		TAPP n = 11 (%)	Lichtenstein n = 8 (%)
Bên thoát vị	Trái	5 (45,5)	4 (50,0)
	Phải	5 (45,5)	3 (37,5)
	Hai bên	1 (9,0)	1 (12,5)
Loại thoát vị	Gián tiếp	6 (54,5)	2 (25,0)
	Trực tiếp	3 (27,3)	6 (75,0)
	Hỗn hợp	2 (18,2)	0 (0,0)

Đặc điểm thoát vị: Ở nhóm nghiên cứu, có 5 người bệnh (45,5%) thoát vị bên trái, 5 người bệnh (45,5%) thoát vị bên phải, 1 người bệnh (9%) thoát vị 2 bên; 6 người bệnh (54,5%) thoát vị gián tiếp, 3 người bệnh (37,3%) thoát vị trực tiếp, 2 người bệnh (18,2%) thoát vị thể hỗn hợp.

Với nhóm chứng, có 4 người bệnh (50%) thoát vị bên trái, 3 người bệnh (37,5%) thoát vị bên phải, 1 người bệnh (12,5%) thoát vị 2 bên; 2 người bệnh (25%) thoát vị gián tiếp, 6 người bệnh (75%) thoát vị trực tiếp, không có người bệnh thoát vị thể hỗn hợp (Bảng 2).

Kết quả điều trị:

Bảng 3: Một số kết quả nghiên cứu

$\bar{X} \pm SD$	TAPP (n = 11)	Lichtenstein (n = 8)	p
Thời gian cuộc mổ (phút)	103,6 ± 26,2	86,9 ± 31,5	0,223
Số ngày dùng giảm đau (ngày)	1,9 ± 0,5	2,8 ± 0,7	0,009
Thời gian vận động sau mổ (ngày)	1,3 ± 0,4	2,7 ± 0,7	0,010
Thời gian nằm viện (ngày)	4,2 ± 0,9	5,9 ± 1,4	0,009

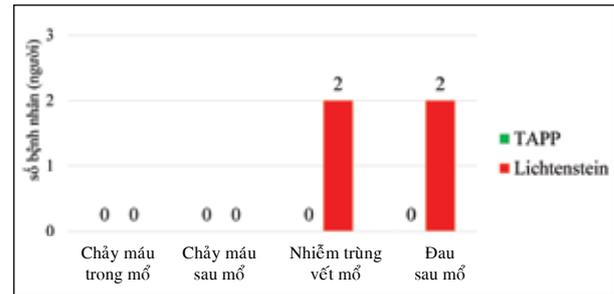
Đối với nhóm người bệnh được thực hiện phẫu thuật TAPP: Thời gian mổ trung bình $103,6 \pm 26,2$ phút; thời gian sử dụng giảm đau sau mổ $1,9 \pm 0,5$ ngày, thời gian vận động sau mổ $1,3 \pm 0,4$ ngày; thời gian nằm viện trung bình $4,2 \pm 0,9$ ngày.

Các chỉ số này ở nhóm chứng lần lượt là: $86,9 \pm 31,5$ phút; $2,8 \pm 0,7$ ngày, $1,3 \pm 0,4$ ngày và $5,9 \pm 1,4$ ngày.

Ở nhóm người bệnh được thực hiện phẫu thuật TAPP, thời gian phẫu thuật tuy có dài hơn nhóm chứng nhưng không có khác biệt có ý nghĩa thống kê

($p > 0,05$); Trong khi thời gian sử dụng giảm đau sau mổ, thời gian vận động sau mổ, thời gian nằm viện là ngắn hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3).

Biến chứng sau mổ:



Biểu đồ 1: Tỷ lệ biến chứng và tái phát sau mổ

Trong các người bệnh được thực hiện phẫu thuật TAPP, không có người bệnh nào có biến chứng sớm của phẫu thuật (chảy máu, nhiễm trùng); trong khi đó, ở nhóm biến chứng, có 2 người bệnh nhiễm trùng vết mổ và 2 người bệnh có biến chứng đau sau mổ. (Biểu đồ 1).

IV. Bàn luận

Các người bệnh trong nhóm nghiên cứu được thực hiện phẫu thuật TAPP và nhóm biến chứng được thực hiện phẫu thuật Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn tái phát sau mổ mở có các đặc điểm về trung bình tuổi, BMI, số bệnh lý nội khoa phối hợp, đường kính cổ bao thoát vị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tiền sử mổ cũ, đặc điểm thoát vị của hai nhóm người bệnh cũng không có sự khác biệt đáng kể. Thời gian tái phát sau mổ trung bình sau lần phẫu thuật gần nhất ở cả 2 nhóm tương tự nhau (27,7 và 27,0 tháng), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,88$.

Sự tương đồng của người bệnh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng về nhiều đặc điểm hạn chế được các số sai số liên quan đến vấn đề chọn mẫu.

Ở nhóm người bệnh thực hiện phẫu thuật TAPP điều trị thoát vị bẹn tái phát, mặc dù thời gian thực hiện phẫu thuật trung bình dài hơn (không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$), nhưng thời gian sử dụng giảm đau sau mổ, thời gian điều trị nội trú cũng như thời gian trở lại công việc là ngắn hơn so với nhóm chứng

thực hiện phẫu thuật Lichtenstein ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Mahon và cộng sự (2003) [2] hay Dedemadi và cộng sự (2006) [6].

Sau mổ luôn có sự viêm dính, phẫu thuật nội soi nói chung và phẫu thuật TAPP nói riêng giúp người bệnh giảm đau do ít cắt vào các mô và tổ chức. Điều này được chỉ ra bởi thời gian sử dụng giảm đau ít, và người bệnh có thể vận động sớm sau mổ. Đây cũng chính là một trong các ưu thế của phẫu thuật nội soi.

Phẫu thuật TAPP cũng cho thấy lợi ích khi hạn chế tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ cũng như biến chứng đau sau mổ, tương tự với nghiên cứu của Felio và cộng sự (2004) [7]. Đây cũng chính là ưu thế của phẫu thuật nội soi so với phẫu thuật mở trong điều trị các bệnh lý ổ bụng nói chung, điều trị thoát vị bẹn nói riêng. Điều này đã được khẳng định bởi nhiều nghiên cứu về các phương pháp phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn trên thế giới như nghiên cứu của McCormack. K (2003) [8], hay Karthikesalingam. A (2010) [9].

Điều trị thoát vị bẹn tái phát sau mổ mở, đặc biệt là các trường hợp mổ nhiều lần, rất khó nhận biết các cấu trúc giải phẫu bình thường khi tiếp cận khối thoát vị qua ngã trước phúc mạc do viêm dính, nguy cơ chảy máu cao. Thực hiện phẫu thuật TAPP với việc tiếp cận bao thoát vị từ ngã trong phúc mạc, phẫu thuật viên có trường mổ rộng rãi, có thể quan sát trực tiếp được lỗ thoát vị, bao thoát vị và nội dung thoát vị (nếu có); việc phẫu tích và xử lý bao thoát vị do đó có những thuận lợi hơn; sau mổ, người bệnh ít đau và giảm nguy cơ nhiễm trùng.

Tuy nhiên, khi thực hiện phẫu thuật nội soi, phẫu thuật viên tiếp xúc với tổ chức gián tiếp thông qua màn hình và dụng cụ phẫu thuật nội soi. Với các trường hợp mổ lại, ống bẹn có sự viêm dính, mất cấu trúc giải phẫu bình thường; chỉ cần một vài thao tác không chính xác có thể dẫn đến tổn thương các thành phần trong ống bẹn như mạch máu, thần kinh, ống dẫn tinh,... dẫn đến kéo dài thời gian cuộc mổ, chuyển mổ mở, thậm chí có thể nguy hiểm đến người bệnh. Do đó, để thực hiện phẫu thuật đòi hỏi các phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm, thành thạo phẫu thuật nội soi ổ bụng, được đào tạo và thực hiện thành thạo phẫu thuật TAPP.

Với các trường hợp người bệnh thoát vị bẹn tái phát có chống chỉ định phẫu thuật nội soi, phẫu thuật Lichtenstein nên được sử dụng do giảm được tỉ lệ tái phát.

Nghiên cứu của chúng tôi với mẫu số còn chưa lớn sẽ dẫn đến kết quả chưa thực sự chính xác, còn một số sai số. Tuy nhiên, đây là tiền đề để chúng tôi tiếp tục ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị thoát vị bẹn tái phát, mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

V. Kết luận

Phẫu thuật TAPP cho thấy kết quả tốt, giảm thời gian nằm viện, giảm đau, người bệnh có thể vận động sớm sau mổ với các trường hợp người bệnh thoát vị bẹn tái phát đã từng được điều trị bằng các phương pháp mổ mở.

Tài liệu tham khảo

1. Van Hee R. (2011), "history of inguinal hernia repair", *Jurnalul de Chirurgie*. 7 (3)..
2. Mahon D. et al. (2003), "Prospective randomized trial of laparoscopic (transabdominal preperitoneal) vs open (mesh) repair for bilateral and recurrent inguinal hernia", *Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques*. 17 (9),pp.1386-1390..
3. Bisgaard T. et al. (2008), "Re-recurrence After Operation for Recurrent Inguinal Hernia. A Nationwide 8-Year Follow-up Study on the Role of Type of Repair", *Annals of Surgery*. 247 (4),pp.707-711..
4. Zollinger. R. M. et al. (2011), *zollinger's atlas of surgical oprations*, Vol. Ninth Edition..
5. Bộ Y Tế (2016), quyết định số 4068/QĐ-BYT ban hành hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh, Hà Nội, ngày 29 tháng 07 năm 2016..
6. Dedemadi G. et al. (2006), "Comparison of laparoscopic and open tension-free repair of recurrent inguinal hernias: a prospective randomized study", *Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques*. 20 (7),pp.1099-1104..
7. Felio X. et al. (2004), "Recurrent Inguinal Hernia: A Ten-Year Review", *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*. 14 (6),pp.362-367..
8. McCormack K. et al. (2003), "Laparoscopic techniques versus open techniques for inguinal hernia repair", *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1)..
9. Karthikesalingam A. et al. (2010), "Meta-analysis of randomized controlled trials comparing laparoscopic with open mesh repair of recurrent inguinal hernia", *BJS (British Journal of Surgery)*. 97 (1),pp.4-11..