

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

NGUYỄN MẠNH LINH

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT
THOÁT VỊ BỆN MẮC PHẢI THEO PHƯƠNG PHÁP
LICHTENSTEIN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG
THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Ngoại khoa

Mã số: NT 62.72.07.50

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

TS. VŨ THỊ HỒNG ANH

THÁI NGUYÊN – 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận văn này là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu trong luận văn này là hoàn toàn trung thực và chưa được công bố dưới bất cứ hình thức nào trước đây

Tác giả luận văn

NGUYỄN MẠNH LINH

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới Đảng ủy- Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo và các Thầy Cô Bộ môn Ngoại trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và thực hiện khóa luận này.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới Đảng ủy- Ban giám đốc bệnh viện, các bác sĩ, điều dưỡng khoa Ngoại Tiêu hóa- Gan mật, phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong thời gian thực hành và lấy số liệu nghiên cứu. Tôi cũng xin cảm ơn tất cả bệnh nhân và người nhà của họ đã nhiệt tình hợp tác và cung cấp các thông tin cần thiết trong quá trình nghiên cứu.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

TS.BS Vũ Thị Hồng Anh- người giáo viên mẫu mực đã hết lòng trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ tôi kể cả về kiến thức lẫn kinh nghiệm trong học tập và nghiên cứu khoa học.

Cuối cùng xin bày tỏ lòng biết ơn vô hạn với công lao sinh thành dưỡng dục đến bố mẹ tôi. Lòng biết ơn sự quan tâm, chăm sóc, động viên tinh thần từ gia đình. Xin chân thành cảm ơn những người thân, những người bạn, đồng nghiệp đã động viên giúp đỡ tôi trong cuộc sống và học tập để tôi có ngày hôm nay.

Thái Nguyên, ngày 25 tháng 11 năm 2019

NGUYỄN MẠNH LINH

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BMI	: Body Mass Index Chỉ số khối cơ thể
BVTW TN	: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
EHS	: European Hernia Society Hiệp hội thoát vị châu Âu
ĐM	: Động mạch
PTFE	: PolyTetraFluoroEtylene Mảnh ghép PTFE
SL	: Số lượng
TS	: Tiền sử
TVB	: Thoát vị bẹn
VRS	: Visual Rating Scale (Thang điểm nhìn)

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Sơ lược giải phẫu vùng bẹn liên quan đến thoát vị bẹn	3
1.2. Các phương pháp điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn mắc phải	10
1.3. Kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein.....	13
1.4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn mắc phải theo phương pháp Lichtenstein.....	21
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	25
2.1. Đối tượng nghiên cứu:	25
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:	25
2.3. Phương pháp nghiên cứu:	25
2.3.1. Thiết kế nghiên cứu	25
2.3.2. Chọn mẫu	26
2.3.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	26
2.3.4. Quy trình phẫu thuật.....	30
2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.....	37
2.5. Đạo đức y học trong nghiên cứu	38
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	39
3.1. Kết quả phẫu thuật thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein	39
3.2. Một số yếu tố liên quan tới kết quả phẫu thuật thoát vị bẹn.....	47
3.2.1. Một số yếu tố liên quan tới kết quả sớm sau phẫu thuật.....	47
Chương 4. BÀN LUẬN	52
4.1. Kết quả phẫu thuật	52
4.2 Các yếu tố liên quan tới kết quả điều trị	67
KẾT LUẬN	71
KHUYẾN NGHỊ	73
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1. Đánh giá mức độ đau.	27
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh và nhóm tuổi.....	39
Biểu đồ 3.1 Phân bố bệnh nhân theo bệnh kèm theo.....	40
Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân bệnh kèm theo và đặt dẫn lưu trong mổ.....	40
Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo tiền sử thoát vị bẹn và phương pháp vô cảm.....	40
Bảng 3.4 Phân bố bệnh nhân theo thời gian phẫu thuật và biến chứng sớm sau phẫu thuật.....	41
Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo mức độ đau sau phẫu thuật	42
Bảng 3.6. Phân bố thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân và vị trí thoát vị.....	42
Bảng 3.7. Phân bố thời gian nằm viện sau phẫu thuật và biến chứng sớm	43
Bảng 3.8. Phân bố bệnh nhân theo biến chứng sớm sau phẫu thuật	43
Bảng 3.9 Liên quan giữa mắc bệnh kèm theo và kết quả sớm sau phẫu thuật.....	47
Bảng 3.10 Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả sớm sau phẫu thuật	47
Bảng 3.11 Liên quan giữa thời gian phẫu thuật và kết quả sớm sau phẫu thuật....	48
Bảng 3.12 Liên quan giữa tuổi phẫu thuật và kết quả sớm sau phẫu thuật	48
Bảng 3.13. Liên quan giữa tiền sử phẫu thuật thoát vị bẹn và kết quả sớm sau phẫu thuật	49
Bảng 3.14 Liên quan giữa đặt dẫn lưu trong phẫu thuật và kết quả sớm sau phẫu thuật	49
Bảng 3.15 Liên quan giữa mắc bệnh kèm theo và kết quả theo dõi sau phẫu thuật.....	50
Bảng 3.16 Liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả theo dõi sau phẫu thuật...50	50
Bảng 3.17 Liên quan giữa tuổi phẫu thuật và kết quả theo dõi sau phẫu thuật.....51	51
Bảng 3.18. Liên quan giữa tiền sử phẫu thuật thoát vị bẹn và kết quả theo dõi ..51	51
Bảng 4.1. So sánh tỷ lệ tái phát thoát vị bẹn với một số tác giả	65

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1 Phân bố bệnh nhân theo bệnh kèm theo.....	40
Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo phân loại kết quả sớm sau phẫu thuật.....	44
Biểu đồ 3.3 Phân bố thời gian trở lại hoạt động bình thường	45
Biểu đồ 3.4. Phân bố bệnh nhân theo biến chứng theo dõi sau phẫu thuật	45
Biểu đồ 3.5. Phân bố bệnh nhân theo phân loại kết quả theo dõi sau phẫu thuật .	46

DANH MỤC CÁC HÌNH

Hình 1.1 Các cân cơ vùng bẹn	3
Hình 1.2. Cấu trúc cân cơ, dây chằng bẹn	4
Hình 1.3. Thiết đồ cắt dọc ống bẹn	6
Hình 1.4. Các tam giác vùng bẹn nhìn từ sau	7
Hình 1.5 Vùng nguy hiểm trong khoang ngoài phúc mạc vùng bẹn	8
Hình 1.6. Tam giác tử	9
Hình 1.7. Tam giác đau	9
Hình 1.8. Phương pháp Lichtenstein.....	12
Hình 2.1. Tấm lưới nhân tạo Premilene được sử dụng trong phẫu thuật thoát vị bẹn tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.	31
Hình 2.2. Bộc lộ và xử lý túi thoát vị.....	32
Hình 2.3. Bóc tách cao, khâu buộc túi thoát vị gián tiếp ngay lỗ bẹn sâu.	33
Hình 2.4. Xác định giới hạn của cổ túi thoát vị trực tiếp và lộn vào phía trong... ..	33
Hình 2.5. Khâu vùi sau khi lộn túi thoát vị trực tiếp.	34
Hình 2.6. Khâu cố định tấm lưới vào dây chằng bẹn, mũi khâu vắt.....	35
Hình 2.7. Hai vạt tấm lưới ôm lấy thành tinh, cố định vào cơ chéo bụng trong và bao cơ thẳng bụng.	35
Hình 2.8. Khâu hai vạt ôm lấy thành tinh ngay lỗ bẹn sâu.....	36
Hình 2.9. Đặt thành tinh trên tấm lưới.....	36

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo thống kê, mỗi năm trên thế giới, có khoảng 20 triệu trường hợp được chẩn đoán và phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn [25]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới, tỷ lệ giữa nam và nữ mắc bệnh là 12/1. Tần suất thoát vị bẹn tăng dần theo lứa tuổi, ở độ tuổi 25 đến 40 là 5-8%, đến tuổi trên 75 tần suất thoát vị bẹn là 45% [11].

Thoát vị bẹn mắc phải chủ yếu được điều trị bằng phẫu thuật. Các phẫu thuật sử dụng mô tự thân để tái tạo, khâu che lại điểm yếu của thành bụng như Bassini, Mc Vay, Shouldice,... [48] có nhược điểm chung là đường khâu căng do phải kéo hai mép cân cơ ở xa nhau khi khâu phục hồi làm cho bệnh nhân đau nhiều, thời gian hậu phẫu kéo dài, có thể gây thiếu dưỡng tổ chức, tỷ lệ tái phát cao [24]. Để loại bỏ tình trạng căng ở đường khâu trong phẫu thuật mà không làm thay đổi cấu trúc giải phẫu vùng ống bẹn, người ta thường dùng tấm lưới nhân tạo đặt vào chỗ yếu của thành bụng để tăng sự chắc chắn cho thành sau ống bẹn [24].

Hiện nay, trên thế giới có nhiều kỹ thuật mổ dùng mảnh ghép nhân tạo như Lichtenstein, Rutkow, Gilbert, Stoppa...[31]. Trong các kỹ thuật đó, kỹ thuật Lichtenstein nổi bật lên nhờ tính đơn giản, ít đau, thời gian mổ và nằm viện ngắn, cho phép bệnh nhân sớm phục hồi sinh hoạt cá nhân và lao động sau mổ, tỉ lệ tái phát thấp. Năm 1989, Lichtenstein và cộng sự đã báo cáo 1000 trường hợp thoát vị bẹn được mổ mở đặt mảnh ghép, kết quả không có trường hợp nào tái phát trong thời gian theo dõi từ 1 đến 5 năm [48].

Tại Việt Nam, hiện nay, đã có nhiều công trình nghiên cứu về ứng dụng kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn được thực hiện. Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein giúp bệnh nhân sau mổ đau ít hơn, thời gian phục hồi sinh hoạt sau mổ ngắn hơn so với

các phương pháp truyền thống như Bassini, Mc Vay,..Tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp từ 3,2% đến 7,7%, tỷ lệ tái phát thấp từ 0 % đến 0,96% với thời gian theo dõi từ 12 tháng đến 8 năm [3], [4], [15], [18].

Tại Thái Nguyên, khoa ngoại Tiêu hóa – Gan mật đã điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn mắc phải theo phương pháp Lichtenstein từ năm 2015. Việc tiến hành một nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị ra sao, tỷ lệ biến chứng, tỷ lệ tái phát là bao nhiêu, các yếu tố nào liên quan đến kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein là cần thiết nhằm nâng cao kết quả điều trị.

Xuất phát từ thực tiễn nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn mắc phải theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”***, nhằm hai mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn mắc phải theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn từ 1/2016-2/2019.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật thoát vị bẹn mắc phải theo phương pháp Lichtenstein.