

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT LICHTENSTEIN SỬ DỤNG LƯỚI TỰ DÍNH ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Võ Văn Triệu¹, Hồ Hữu An^{2*}, Nguyễn Trọng Hòa³, Trần Doanh Hiệu³

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp Lichtenstein sử dụng lưới tự dính Progrid so với lưới Polypropylene tại Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu, mô tả loạt ca bệnh có so sánh đối chứng trên hai nhóm bệnh nhân (BN) được phẫu thuật thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 - 6/2024. Nhóm 1 gồm 27 BN (30 trường hợp, trong đó có 3 BN bị thoát vị hai bên) được sử dụng lưới tự dính Progrid. Nhóm 2 gồm 40 BN (46 trường hợp, trong đó có 6 BN bị thoát vị hai bên) được sử dụng lưới Polypropylene thông thường. Các chỉ tiêu được thu thập và so sánh giữa hai nhóm bao gồm đặc điểm dịch tễ, kỹ thuật mổ, kết quả sớm và muộn sau phẫu thuật. **Kết quả:** Nhóm lưới tự dính có thời gian đặt lưới và thời gian phẫu thuật trung bình ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm lưới Polypropylene ($p < 0,001$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau sau mổ, thời gian phục hồi vận động, ngày nằm viện, biến chứng sớm và muộn, tỷ lệ tái phát giữa hai nhóm. **Kết luận:** Lưới tự dính Progrid giúp rút ngắn thời gian phẫu thuật, thời gian đặt lưới, trong khi kết quả điều trị sớm và muộn tương đương với lưới Polypropylene.

Từ khóa: Thoát vị bẹn; Lichtenstein; Lưới tự dính Progrid; Lưới Polypropylene.

INITIAL ASSESSMENT OF LICHTENSTEIN INGUINAL HERNIA REPAIR USING SELF-ADHERING MESH AT MILITARY HOSPITAL 103

Abstract

Objectives: To evaluate the effectiveness of inguinal hernia repair using the Lichtenstein technique with self-gripping Progrid mesh compared to conventional

¹Hệ 1, Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Quân y 103

*Tác giả liên hệ: Hồ Hữu An (bs.hohuuan83@gmail.com)

Ngày nhận bài: 20/5/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 18/6/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i6.1368>

Polypropylene mesh at Military Hospital 103. **Methods:** A retrospective, prospective, descriptive case series with a control group comparing two groups of patients who underwent inguinal hernia repair using the Lichtenstein technique at the Military Hospital 103 from January to June 2024. Group 1 included 27 patients (30 cases, with 3 patients having bilateral hernias) treated with self-gripping Progrid mesh. Group 2 included 40 patients (46 cases, with 6 patients having bilateral hernias) treated with conventional polypropylene mesh. The variables collected and compared between the two groups included epidemiological characteristics, surgical technique, and early and late postoperative outcomes. **Results:** The self-gripping mesh group had a statistically significant shorter mean mesh placement time and total operative time than the Polypropylene mesh group ($p < 0.001$). There were no statistically significant differences between the two groups in terms of postoperative pain, time to ambulation, length of hospital stay, early and late complications, or recurrence rates. **Conclusion:** Using self-gripping Progrid mesh in Lichtenstein inguinal hernia repair reduces operative and mesh placement time while achieving comparable early and late treatment outcomes to conventional Polypropylene mesh.

Keywords: Inguinal hernia; Lichtenstein; Self-gripping Progrid mesh; Polypropylene mesh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là tình trạng một phần, một hoặc nhiều tạng trong ổ bụng rời khỏi vị trí bình thường thoát ra ngoài qua một điểm yếu ở vùng bẹn. Đây là một bệnh lý phổ biến, ước tính khoảng 5% dân số sẽ mắc thoát vị thành bụng trong cuộc đời, tuy nhiên, tỷ lệ thực tế có thể còn cao hơn. Trong số các loại thoát vị, khoảng 75% xảy ra ở vùng bẹn [1], và phương pháp điều trị chủ yếu hiện nay là phẫu thuật. Các kỹ thuật mổ không căng như Lichtenstein, phẫu thuật nội soi trong và ngoài phúc mạc được áp dụng rộng rãi, trong đó kỹ thuật

Lichtenstein phổ biến hơn nhờ tính đơn giản, hiệu quả và dễ triển khai. Trong kỹ thuật này, lựa chọn loại lưới và cách cố định lưới đóng vai trò quan trọng. Lưới tự dính Progrid với các móc siêu nhỏ giúp cố định mà không cần khâu, từ đó giảm tổn thương thần kinh và đau sau mổ [2]. Tuy nhiên, dữ liệu tại Việt Nam về hiệu quả của loại lưới này vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *So sánh hiệu quả điều trị sớm và sau 6 tháng giữa lưới tự dính Progrid và lưới Polypropylene trong phẫu thuật Lichtenstein tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 67 BN được chẩn đoán thoát vị bẹn và phẫu thuật theo phương pháp Lichtenstein với lưới Polypropylene hoặc lưới tự dính Progrid tại Khoa Ổng Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 - 6/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN ≥ 16 tuổi; thoát vị bẹn bên phải, bên trái hoặc hai bên; mổ phình hoặc cấp cứu bằng phương pháp Lichtenstein với lưới Polypropylene hoặc lưới Progrid.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Mổ bằng phương pháp khác; không liên lạc tái khám được hoặc hồ sơ bệnh án không đầy đủ; thoát vị bẹn kết hợp thoát vị đùi; phải khâu cố định toàn bộ chu vi lưới dù có dùng lưới tự dính.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu hồi cứu, tiến cứu, mô tả loạt ca bệnh có so sánh đối chứng giữa hai nhóm.

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Cỡ mẫu thuận tiện.

* *Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin*: Nghiên cứu hồi cứu qua bệnh án kèm tái khám sau phẫu thuật 6 tháng. Các tiêu chí đánh giá chính:

Mức độ đau sau mổ được phân loại dựa trên cảm nhận của người bệnh kết hợp với nhu cầu sử dụng thuốc giảm

đau, dựa theo tiêu chuẩn của tác giả Vương Thừa Đức và CS [3]. Có 5 mức: Không đau, đau nhẹ (chỉ cần thuốc giảm đau uống), đau vừa (cần thuốc tiêm không gây nghiện), đau nhiều (cần thuốc tiêm gây nghiện), và đau rất nhiều (không chịu nổi dù đã dùng thuốc giảm đau mạnh).

Kết quả sớm được đánh giá theo tiêu chuẩn của tác giả Nguyễn Văn Liễu và CS [4], gồm: Tốt (không biến chứng, sưng bìu nhẹ không cần điều trị), khá (sưng bìu/tĩnh hoàn, cần điều trị kháng viêm), trung bình (tụ máu vùng bẹn - bìu, nhiễm trùng vết mổ), và kém (chuyển phương pháp phẫu thuật, tử vong).

Tại thời điểm tái khám sau 6 tháng, kết quả được đánh giá theo tiêu chuẩn của Nguyễn Văn Liễu (có bổ sung): Tốt (không biến chứng, không tái phát), khá (không tái phát nhưng có đau, tê bì, sa tĩnh hoàn hoặc tràn dịch), trung bình (nhiễm trùng vết mổ kéo dài), và kém (teo tĩnh hoàn, thải ghép, tái phát) [4].

* *Xử lý dữ liệu*: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân y 103 theo Quyết định số 89/HĐĐĐ ngày 19/8/2024. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm dịch tễ và bệnh lý đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành so sánh các đặc điểm lâm sàng giữa hai nhóm đối tượng. Đối với các BN được phẫu thuật thoát vị bẹn hai bên, mỗi bên được xem như một trường hợp độc lập có đặc điểm tương đồng.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm		Lưới tự dính	Lưới Polypropylene	p
Tuổi (năm)		66 (46 - 73)	60,5 (50,25 - 71)	0,483
Chỉ số BMI (kg/m ²)		22,02 ± 2,21	22,01 ± 2,47	0,992
Giới tính n (%)	Nam	30 (100)	46 (100)	
Phân loại ASA n (%)	ASA I	7 (23,3)	10 (21,7)	0,673
	ASA II	17 (56,7)	30 (65,2)	
	ASA III	6 (20)	6 (13)	
Khởi phát n (%)	Từ từ	30 (100)	44 (95,7)	0,516
	Đột ngột	0 (0)	2 (4,3)	
Vị trí thoát vị n (%)	Bên phải	22 (73,3)	28 (60,9)	0,263
	Bên trái	8 (26,7)	18 (39,1)	
Phân loại theo giải phẫu n (%)	Chéo ngoài	18 (60)	29 (63)	0,884
	Trực tiếp	12 (40)	16 (34,8)	
	Hỗn hợp	0 (0)	1 (2,2)	
Nguyên phát và tái phát, n (%)	Nguyên phát	30 (100)	45 (97,8)	1,000
	Tái phát	0 (0)	1 (2,2)	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, BMI, phân loại ASA, vị trí và phân loại thoát vị giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

2. Đặc điểm kỹ thuật mổ

Chúng tôi so sánh các đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật giữa hai nhóm bao gồm phương pháp vô cảm, đường mổ, kích thước vết mổ, cách xử lý bao thoát vị, thời gian đặt lưới (từ lúc bắt đầu đưa lưới vào đến khi cố định xong), thời gian mổ (từ khi rạch da đến khi khâu da hoàn tất), kích thước và phương pháp cố định lưới, dẫn lưu, cùng các tai biến trong phẫu thuật.

Bảng 2. Đặc điểm kỹ thuật mổ.

Đặc điểm		Lưới tự dính n (%)	Lưới Polypropylene n (%)	p
Vô cảm	Tê tủy sống	27 (90)	36 (78,3)	0,184
	Tê tại chỗ	3 (10)	10 (21,7)	
Đường mổ	Đường phân giác	30 (100)	44 (95,7)	1,000
	Đường song song cung đùi	0 (0)	1 (2,2)	
	Sẹo mổ cũ	0 (0)	1 (2,2)	
Xử lý túi thoát vị				
	Khâu lộn cổ túi	12 (40)	17 (37)	0,789
	Cắt túi thoát vị	18 (60)	30 (65,2)	0,645
Kích thước vết mổ (cm)		6 (6 - 6)	6 (4,75 - 6)	0,008
Thời gian đặt lưới (phút)		6 (6 - 7)	12 (10 - 15)	< 0,001
Thời gian mổ (phút)		30 (30 - 35)	40 (35 - 45)	< 0,001

Nhóm lưới tự dính có thời gian đặt lưới $6,43 \pm 1,14$ phút và thời gian mổ $30,97 \pm 3,07$ phút ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm dùng lưới Polypropylene ($11,93 \pm 2,1$ phút và $40,65 \pm 7,1$ phút; $p < 0,001$). Dù kích thước vết mổ ở hai nhóm có cùng trung vị, sự khác biệt về phân bố giữa hai nhóm vẫn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008 < 0,05$). Trong nghiên cứu, 30 lưới tự dính (8×12 cm) được dùng cho 27 BN, còn 46 lưới Polypropylene (6×11 cm) được dùng cho 40 BN. Lưới Polypropylene được cố định bằng nhiều mũi khâu Dafilon 3/0, gồm mỗi vết vào cung đùi, mỗi rời tại lỗ bẹn sâu và các mũi quanh chu vi. Lưới tự dính chỉ cần

một mũi khâu rời tại củ mu, đôi khi thêm 1 - 2 mũi để trải phẳng, cũng dùng chỉ Dafilon 3/0. Không có trường hợp nào phải đặt dẫn lưu trong nhóm lưới tự dính. Ngược lại, nhóm Polypropylene có 5 trường hợp (10,9%) cần đặt dẫn lưu sau mổ. Không ghi nhận tai biến nào trong quá trình phẫu thuật ở cả hai nhóm.

3. Kết quả sớm sau mổ

Các chỉ tiêu đánh giá bao gồm mức độ đau sau mổ, biến chứng sớm, thời gian phục hồi vận động, thời gian nằm viện và kết quả sớm sau phẫu thuật đã được so sánh giữa hai nhóm nghiên cứu.

Bảng 3. Kết quả sớm sau mổ.

Đặc điểm		Lưới tự dính	Lưới Polypropylene	p
		n (%)	n (%)	
Mức độ đau	Đau nhẹ	21 (70)	35 (76,1)	0,382
	Đau vừa	9 (30)	9 (19,6)	
	Đau nhiều	0 (0)	2 (4,3)	
Ngày nằm viện (ngày)	≤ 4	18 (60)	24 (52,2)	0,781
	5 - 7	12 (40)	21 (45,7)	
	> 7	0 (0)	1 (2,2)	
	$\bar{X} \pm SD$	3,9 ± 1,45	4,21 ± 1,40	
	(Min - Max)	(2 - 7)	(2 - 8)	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về mức độ đau sau mổ, biến chứng sớm, thời gian phục hồi vận động, số ngày nằm viện và kết quả điều trị sớm. Nhóm lưới tự dính không ghi nhận biến chứng sớm. Nhóm Polypropylene có 1 BN (2,2%) tự dịch vết mổ và 1 BN sung bầm, tình hoàn sau mổ. Thời gian phục hồi vận động ở cả hai nhóm trung bình là 1 ngày sau mổ. Về kết quả sớm, nhóm lưới tự dính đạt 100% trường hợp đánh giá tốt (30/30). Nhóm Polypropylene có 44 BN (95,7%) đánh giá tốt, 1 BN (2,2%) khá do sung bầm sau mổ, và 1 BN (2,2%) trung bình do tụ máu thừng tinh phải phẫu thuật lại. Cả 2 BN đều ổn định sau can thiệp.

4. Kết quả ở thời điểm sau mổ 6 tháng

Các tiêu chí đánh giá: Thời gian trở lại lao động, biến chứng muộn như tái phát, rối loạn cảm giác vùng bẹn - bìu, vùng trên xương mu và đau mạn tính sau mổ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tỷ lệ tái phát, đau mạn tính và thời gian trở lại lao động ($p > 0,05$). Thời gian trung bình trở lại lao động là $31,53 \pm 28,89$ ngày (7 - 120 ngày) ở nhóm lưới tự dính và $36,04 \pm 31$ ngày (3 - 180 ngày) ở nhóm Polypropylene. Nhóm lưới tự dính không ghi nhận biến chứng muộn. Nhóm Polypropylene có 1 BN (2,2%) tái phát và 1 BN (2,2%) đau mạn tính sau mổ. Sau 6 tháng, 100% BN nhóm lưới tự dính đánh giá kết quả tốt. Nhóm Polypropylene có 44 trường hợp (95,7%) đánh giá tốt, 1 BN (2,2%) khá do đau mạn tính, và 1 BN (2,2%) kém do tái phát.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy lưới tự dính Progrid giúp rút ngắn đáng kể thời gian đặt lưới và tổng thời gian phẫu thuật so với lưới Polypropylene, tương đồng với các báo cáo quốc tế [5 - 8]. Cụ thể, nghiên cứu của Sharma và CS ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm lưới tự dính giảm khoảng 17 phút so với nhóm dùng lưới Polypropylene

[5]. Tác giả Kingsnorth và CS cũng báo cáo thời gian phẫu thuật rút ngắn khoảng 6,5 phút ở nhóm sử dụng lưới tự dính [6].

Tuy nhiên, lợi ích của lưới tự dính trong việc giảm đau sau mổ, cũng như các biến chứng sớm và muộn chưa được chứng minh rõ ràng. Điều này phù hợp với nhận định của Singh và CS, khi nhóm tác giả này không ghi nhận ưu thế lâm sàng nổi bật nào ngoài việc rút ngắn thời gian phẫu thuật [8].

Liên quan đến đau mạn tính sau mổ, một số nghiên cứu cho thấy lưới tự dính có thể giảm đau tốt hơn so với lưới Polypropylene [2, 6]. Tuy nhiên, các phân tích tổng hợp khác lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm [7, 8].

Về tỷ lệ tái phát, nghiên cứu hiện tại cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa hai loại lưới, phù hợp với các kết quả đã được công bố trước đó [5, 7, 8]. Dù vậy, một số nghiên cứu riêng lẻ lại ghi nhận tỷ lệ tái phát cao hơn khi sử dụng lưới tự dính [9].

KẾT LUẬN

Lưới tự dính Progrid có hiệu quả tương đương lưới Polypropylene trong phòng ngừa tái phát thoát vị bẹn và kết quả xa sau mổ. Ưu điểm chính là giúp giảm thời gian phẫu thuật và thời gian

đặt lưới, phù hợp với các phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Poulouse BK, Augenstein MC, Rosen MJ. Hernias. In: Sabiston textbook of surgery. 21st ed. Elsevier. 2022:1105-1133.

2. Abboud W, et al. The use of self-fixating mesh in open inguinal hernia repair. *Madridge J Surg*. 2018; 1(2):47-51.

3. Vương Thừa Đức. Dương Ngọc Thành. Đau mạn tính vùng bẹn đùi sau mổ thoát vị bẹn. *Tạp chí Y học TP. HCM*. 2011:115-123.

4. Nguyễn Văn Liễu. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Shouldice trong điều trị thoát vị bẹn [dissertation]. Học viện Quân y. 2004.

5. Sharma D, et al. Comparison of self-fixating mesh with Lichtenstein tension-free mesh hernioplasty. *Int J Surg*. 2021; 5(4):26-30.

6. Kingsnorth A, et al. Trial of self-gripping vs lightweight mesh in open inguinal hernia repair. *Hernia*. 2012; 16:287-294.

7. Fang Z, et al. Self-gripping vs sutured mesh in open hernia repair: Meta-analysis. *Am J Surg*. 2014; 207(5):773-781.

8. Singh A, et al. Review on self-gripping vs sutured mesh in hernia repair. *Surg Open Sci*. 2024; 17:58-64.

9. Zwaans WA, et al. Pain and recurrence in self-gripping vs sutured mesh: 3-year results. *Hernia*. 2018; 22(6):1053-1060.