

BƯỚC ĐẦU ÁP DỤNG KỸ THUẬT LICHTENSTEIN TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

**Th.s. Bs. Nguyễn Huệ Chi*

**Bs. CK.1 Lâm Quốc Thắng*

**Bs. CK. 1 Trương Trường Sơn*

**Bs. Đặng Tấn Mân*

TÓM TẮT :

Từ tháng 8.2006 -10.2006 tại khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang có 10 bệnh nhân thoát vị bẹn được tiến hành mổ mở đặt mảnh ghép Premilène .Tuổi trung bình của bệnh nhân là 49 , thời gian nằm viện trung bình là 4 , 1 ngày.

I.ĐẶT VẤN ĐỀ :

Thoát vị bẹn là một bệnh lý thường gặp , xảy ra ở mọi lứa tuổi. Có nhiều phương pháp điều trị thoát vị bẹn (người lớn) như kỹ thuật Bassini , kỹ thuật McVay ... Đây là các kỹ thuật phục hồi thành bụng dùng mô tự thân . Trong một thời gian dài các kỹ thuật này được xem là kỹ thuật chuẩn mực để điều trị thoát vị bẹn , bên cạnh những ưu điểm các kỹ thuật này còn tồn tại nhược điểm là tỉ lệ tái phát khá cao từ 5 – 10 % (2).

Các tác giả trong và ngoài nước đều thống nhất cho rằng chính “sự căng ở đường khâu tạo hình sau mổ thoát vị bẹn sẽ khiến bệnh nhân đau lâu và là một trở ngại lớn cho sự phục hồi sinh hoạt và lao động bình thường sau mổ ; mặt khác ,cũng do căng mà lớp khâu tạo hình có thể bị thiếu máu nuôi dẫn đến thoát vị tái phát sau mổ” (2).

Để khắc phục tình trạng này người ta đặt vấn đề dùng mảnh ghép thay cho mô tự thân.Năm 1989 Lichtenstein và cộng sự đã báo cáo kỹ thuật tạo hình không gây căng (Tention – free repair) , còn gọi là kỹ thuật Lichtenstein với khả năng tái phát là 0,2 % .

II.PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU :

1.Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân :

- Bệnh nhân từ 20 tuổi trở lên.
- Không kèm bệnh lý nội khoa quá nặng nề.
- Nếu là thoát vị bẹn nghẽn thì không tổn thương tạng.
- Có khả năng kinh tế.

2.Phương pháp phẫu thuật :

- *Phương pháp vô cảm :
 - NKQ nếu là thoát vị bẹn nghẽn.
 - Tê tủy hoặc tê tại chỗ.

- *Vật liệu :
 - Lưới Premilène (Braun) 5 x 10

cm.

- Chỉ Safil , Prolène.

- *Đường rạch da :

- Đường phân giác bẹn , áp dụng

với :

+Thoát vị bẹn nghẽn :Giúp giải phóng nhanh khỏi thoát vị.

+ Thoát vị bẹn tái phát có sẹo mổ cũ.

- Đường nếp lằn bẹn :Nhận thấy đi theo đường này ít chảy máu , thẩm mỹ hơn.

- *Kỹ thuật phẫu thuật :

Bước 1 :

Sau khi rạch da,bộc lộ cân cơ chéo ngoài,kế tiếp mở cân cơ chéo ngoài , tìm và bộc lộ túi thoát vị , sau đó cột cắt cổ túi nếu là thoát vị bẹn gián tiếp hoặc khâu vùi túi vào trong , nếu là thoát vị bẹn trực tiếp.

Bước 2 :

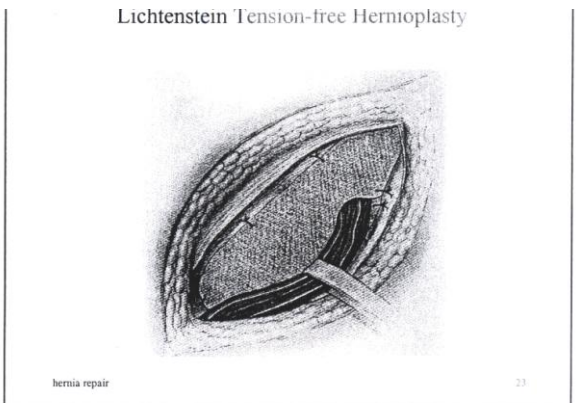
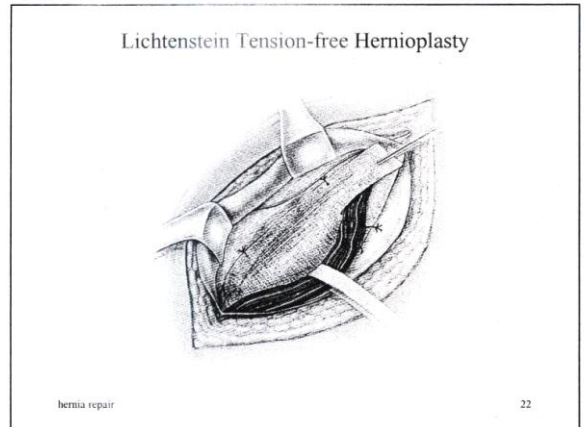
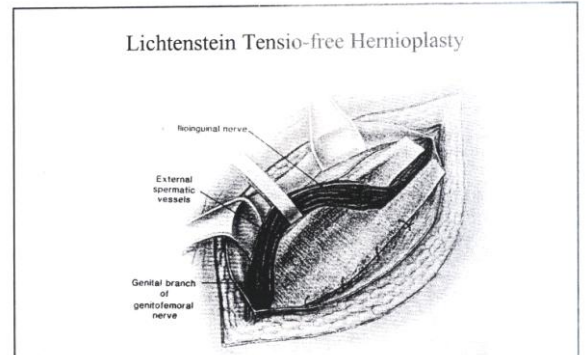
Tiến hành che phủ thành sau ống bẹn bằng lưới Premilène như sau :

- Đầu trên của lưới được xẻ dọc thành 2 vạt sao cho điểm dừng tương ứng với bờ trong lỗ bẹn sâu.

- Đầu dưới của lưới được đính vào màng xương của củ mu .

- Mép trong của lưới khâu đính vào cân chéo trong .

- Mép ngoài của lưới đính vào dây chằng bẹn .



III.KẾT QUẢ :

10 bệnh nhân đều là nam giới , chúng tôi thu được một số kết quả sau :

1. Tuổi (n = 10)

TUỔI	SỐ CA	TỈ LỆ %
20 – 30	2	20
31 – 40	1	10
41 – 50	2	20
51 - 60	2	20
61 – 70		
> 70	3	30

Tuổi trung bình : 49 tuổi

Nhỏ nhất : 20 tuổi

Lớn nhất : 72 tuổi

2. Nghề (n = 10)

NGHỀ	SỐ CA	TỈ LỆ %
Làm ruộng	8	80
Già	2	20

3. Bệnh lý đi kèm (n = 10)

BỆNH LÝ	SỐ CA	TỈ LỆ %
Xơ gan	1	10
Tim mạch	3	30
Khác	1	10

Như vậy , chiếm đến 50 % bệnh nhân có bệnh lý nội khoa đi kèm .

4. Phân loại TVB (n = 10)

TVB	SỐ CA	TỈ LỆ %
1 bên	7	70
2 bên	2	20
Tái phát - Nghẽn	1	10

5. Thời gian nằm viện ($n = 6$)

Trong khi đang thu thập số liệu vẫn còn 4 bệnh nhân đang nằm điều trị, vì thế số $n = 6$.

Thời gian nằm viện được tính từ ngày hậu phẫu thứ nhất đến ngày xuất viện.

NGÀY NÀM VIỆN	SỐ CA	TỈ LỆ %
3 ngày	3	50 %
4 ngày	1	17 %
> 4 ngày	2	33 %

Ngày nằm viện trung bình là 4,1 ngày.

Ngắn nhất : 3 ngày

Dài nhất : 7 ngày.

6. Biến chứng gần :

Với $n = 12$ có một trường hợp có biến chứng tụ dịch vùng bìu, nhưng kết quả vẫn tốt, vết mổ khô lành.

IV. BÀN LUẬN :

1. Về kết quả nghiên cứu :

Đây là giai đoạn đầu áp dụng kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị TVB tại BVĐKTTAG nên số lượng bệnh nhân còn ít, thời gian theo dõi còn ngắn, nhưng chúng tôi đã đạt kết quả đáng khích lệ.

Trong số 10 bệnh nhân đã mổ chỉ có 1 bệnh nhân có biến chứng là tụ dịch vùng bìu đây có lẽ do bóc tách quá sâu dẫn đến phù nề tụ dịch trong giai đoạn hậu phẫu.

Theo như tác giả Vương Thừa Đức (), thời gian nằm bệnh trung bình là 2,6 ngày; còn của chúng tôi là 4,1 ngày. Ở đây cũng gặp vấn đề tương tự như ở bệnh viện Bình Dân : Bệnh nhân được mổ cuối tuần, phải ở lại viện ngày thứ bảy và chủ nhật. Mặt khác, đây là những ca đầu tiên áp dụng kỹ thuật mới nên các bác sĩ chưa mạnh dạn cho bệnh nhân xuất viện sớm. Vấn đề này chúng tôi sẽ rút kinh nghiệm cho thời gian sắp tới.

Do thời gian nghiên cứu ngắn nên chúng tôi xin đề nghị phân bản luận về những biến chứng xa và tỉ lệ tái phát. Tuy vậy chúng tôi cũng ghi nhận lại những biến chứng của một nghiên cứu lớn ở nước Anh với 3175 ca mổ TVB theo kỹ thuật Lichtenstein :

- 1,3 % (45 người) bị nhiễm trùng vết mổ.
- 1 % (36 người) bị đau hậu phẫu tới 2 tháng.
- 0,3 % (14 người) bị tái phát trong thời gian theo dõi 18 tháng đến 5 năm.

2. Về kỹ thuật phẫu thuật :

Đây là một kỹ thuật khá đơn giản, chỉ cần lưu ý khi khâu các mép của mảnh ghép cần dính vào các mô cân chứ không phải mô cơ, phần đuôi mảnh ghép cần dính vào màng xương cũ mu. Và mảnh ghép được dàn trải càng phẳng càng tốt.

Đối với trường hợp tái phát do dính nhiều cần lưu ý cầm máu kỹ, bóc tách cẩn thận thì vẫn đạt được kết quả tốt như những ca thoát vị lần đầu.

3. So sánh với kỹ thuật dùng mổ tự thân :

- Kỹ thuật Lichtenstein có ưu điểm là kỹ thuật đơn giản , tỉ lệ tái phát thấp, thời gian nằm viện ngắn.
- Nhược : Chi phí cuộc mổ còn cao (do giá thành của mảnh ghép).

V. KẾT LUẬN :

Kỹ thuật Lichtenstein là kỹ thuật đơn giản , không gây căng , vì thế trong giai đoạn hậu phẫu ít gây đau và bệnh nhân có thể xuất viện sớm.

*TÀI LIỆU THAM KHẢO :

- Nguyễn Hoàng Bắc (2006) , *Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn*. Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Vương Thừa Đức (2003) , *Nhận xét về kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn*. *Tập san Y học Thành phố Hồ Chí Minh* , Tập 7, trang 174 – 180.