

SO SÁNH KỸ THUẬT LICHTENSTEIN VỚI KỸ THUẬT BASSINI TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỤNG

*Nguyễn Văn Sách, Nguyễn Văn Ngãi, Phan Văn Bé, Nguyễn Tấn Nguyên,
Lâm Quốc Thắng, Trương Trường Sơn, Lê Thị Bé Bảy.*

Khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang

TÓM LƯỢC

Từ tháng 4/2009 đến cuối tháng 03/2010, tại bệnh viện đa khoa An Giang, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng so sánh giữa 2 kỹ thuật mổ Lichtenstein (31 bệnh nhân) và Bassini (31 bệnh nhân) trong điều trị thoát vị bụng.

Các yếu tố về tuổi, giới tính, loại thoát vị (Gilbert), và biến chứng sau mổ có sự tương đồng giữa 2 nhóm Lichtenstein và Bassini ($p > 0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy: mức độ đau sau mổ ít hơn, bệnh nhân hồi phục sinh hoạt cá nhân sau mổ nhanh hơn, và thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn trong nhóm mổ theo kỹ thuật Lichtenstein nếu so với nhóm mổ theo kỹ thuật Bassini ($p < 0,05$).

SUMMARY

From April 2009 to March 2010, at An Giang general hospital, we conducted a randomized clinical trial between two operation technique for groin hernia repair: Lichtenstein technique (31 patients) or Bassini technique (31 patients).

The factors of age, gender, type of hernia (Gilbert), and complications after surgery were similar between the two groups (Lichtenstein and Bassini) ($p > 0.05$).

Research results showed: the pain levels was less, the personal activities of the patients were recovered faster, and the hospitalization time after surgery was shorter in the group using Lichtenstein technique as compared with the group using Bassini technique ($p < 0.05$).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn (TVB) là bệnh thường gặp và được điều trị bằng những phương pháp mổ kinh điển như: Bassini, Shouldice, hay Mc Vay; trong đó mô tự thân được dùng để khâu lại che chỗ yếu ở thành bẹn sau. Do phải kéo hai mô cân từ hai vị trí xa nhau lại gần để khâu vào nhau sẽ dẫn đến việc gây căng ở đường khâu. Sự căng ở đường khâu tạo hình sẽ gây nên hậu quả: bệnh nhân đau nhiều, chậm phục hồi sinh hoạt cá nhân sau mổ và do đó phải nằm viện lâu, và khi xuất viện cũng chậm trở lại lao động bình thường sau mổ.

Để loại bỏ sự căng ở đường khâu thoát vị một cách có hiệu quả, thay vì dùng mô tự thân thì có thể dùng mảnh ghép nhân tạo vá vào chỗ yếu thành bẹn. Trong các phương pháp dùng mảnh ghép đang phổ biến hiện nay trên thế giới, kỹ thuật của Lichtheinstein nổi bật lên nhờ tính đơn giản mà lại hiệu quả.

Tuy nhiên, do chưa được nghiên cứu tại An Giang, nên một số vấn đề về kỹ thuật của Lichtheinstein và những ích lợi của nó chưa được hiểu rõ. Vì vậy, mục đích của chúng tôi trong nghiên cứu này là, nhằm so sánh kỹ thuật của Lichtheinstein với kỹ thuật Bassini trong điều trị TVB, vốn đang rất phổ biến tại Việt nam hiện nay.

MỤC TIÊU CỦA ĐỀ TÀI

- (1) Kỹ thuật Lichtheinstein có ít gây đau hơn và do đó giúp bệnh nhân hồi phục nhanh hơn và nằm viện ngắn hơn so với Bassini không.
- (2) Việc đặt mảnh ghép trong điều kiện An Giang có gây biến chứng sau mổ nhiều hơn so với Bassini không.

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng (Randomized controlled clinical trials: RCT)

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu: Chọn thang điểm đau là: 10, Độ lệch chuẩn: ± 2 , Bassini: 5 ± 2 điểm, Lichtheinstein: 2 ± 2 điểm. Sai lầm loại I (sai lầm α): 0.01, Sai lầm loại II (sai lầm β): 0.2

hằng số f tính theo α và β là: 11.7

Công thức tính cỡ mẫu cho kết cục là 1 biến số liên tục:

$$N = \frac{2 (SD)^2}{D} \times f(\alpha, \beta)$$

$$N = \frac{2 (2)^2}{3} \times 11.7 = 31.2 = 31 \text{ (cần 31 đối tượng cho mỗi nhóm)}$$

Tạo thăm ngẫu nhiên trong Excel:

Mẫu nghiên cứu gồm 62 đối tượng (31 đối tượng thuộc nhóm Lichtheinstein và 31 thuộc nhóm Bassini). Cột Number đánh số thứ tự từ 1-62. cột Random (bảng A) đánh vào ô đầu tiên hàm: =RAND(). Nhấp và kéo xuống sẽ cho các số ngẫu nhiên trong bảng A. Dùng lệnh Sort A $\rightarrow$ Z tại cột Random, các số trong cột Number sẽ xếp lại như trong bảng B. Chọn số lẻ cho nhóm Lichtheinstein và số chẵn cho nhóm Bassini. Sau đó cho vào phong bì và dán kín đánh số thứ tự từ 01 đến 62 (Khâu này được thực hiện bởi người không tham gia trực tiếp nhóm nghiên cứu).

Bảng A

NUMBER	=RAND()
1	0.867828925
2	0.236489455
3	0.444309849
4	0.15111046
5	0.362748462
6	0.314992978
7	0.715049392
8	0.371746064
..	...
..	...
62	0.601449707

Bảng B

NUMBER	RANDOM	GROUP
45	0.3177168	Lichtheinstein
2	0.318308056	Bassini
32	0.948369942	Bassini
41	0.07700066	Lichtheinstein
55	0.586541393	Lichtheinstein
57	0.941097597	Lichtheinstein
50	0.219096396	Bassini
33	0.081243845	Lichtheinstein
..	...	...
..	...	...
43	0.171990824	Lichtheinstein

Các bước tiến hành:

- Tất cả bệnh nhân TVB trên hoặc bằng 18 tuổi không có một bệnh khác trầm trọng làm ảnh hưởng đến chỉ định mổ và đồng ý tham gia chương trình nghiên cứu.

- Phong bì chứa kỹ thuật mổ Lichtheinstein hoặc Bassini được bấm vào bệnh án, khi bệnh nhân đã nằm trên bàn mổ và được chích tê, bao thư được bóc ra xem và phẫu thuật viên mổ theo kỹ thuật mổ ghi trong bao thư.

- Bệnh nhân được hỏi mức độ đau sau mổ theo thang điểm 10 (bảng thước đo hiển thị số từ 01 đến 10) (hình 1) ở ngày hậu phẫu thứ nhất, thứ hai và thứ ba sau mổ; và ghi nhận sự hồi phục vận động, tai biến và biến chứng sớm sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ (Khâu này được thực hiện bởi người không phải là phẫu thuật viên).

Địa điểm nghiên cứu: *Bệnh viện ĐKTT An Giang.*

Thời gian nghiên cứu: *từ tháng 04/2009 đến hết tháng 03/2010*

Phân tích thống kê: *Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 18.0*



Hình 1. Thước đo thang điểm đau (từ 01 đến 10)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 4/2009 đến hết tháng 03/2010, có 31 bệnh nhân được mổ theo kỹ thuật Lichtheinstein và 31 bệnh nhân được mổ theo kỹ thuật Bassini, các dữ kiện được phân bố như sau:

Các yếu tố về tuổi, giới tính, vị trí thoát vị, loại thoát vị (Gilbert), thời gian mổ, và biến chứng sau mổ có sự tương đồng giữa 2 nhóm Lichtheinstein và Bassini ($p > 0,05$) (Bảng 1).

Bảng 1

Kỹ thuật mổ		Lichtheinstein N = 31	Bassini N = 31	p
Tuổi	Nhỏ nhất	18	20	p = 0,220
	Lớn nhất	80	88	
	Trung bình	43,61	49,94	
Giới tính	Nam	31	31	p
	Nữ	0	0	
Vị trí thoát vị	TVB (P)	21 (67,7%)	18 (58,1%)	p = 0,336
	TVB (T)	10 (32,3%)	12 (38,7%)	
	TVB 2 bên	0 (00,0%)	1 (3,2%)	
Phân phối theo phân loại thoát	Loại 1	2 (6,5%)	3 (9,7%)	p = 0,765

vị của Gilbert	Loại 2	8 (25,8%)	7 (22,6%)	
	Loại 3	15 (48,4%)	16 (51,6%)	
	Loại 4	6 (19,4%)	5 (16,1%)	
	Loại 5	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Thời gian mổ (phút)	Ngắn nhất	45	40	p = 0,551
	Dài nhất	80	90	
	Trung bình	57,90	59,68	
Tai biến, biến chứng sau mổ	Chảy máu	0	0	p = 0,179
	Tụ máu	0	1	
	Nhiễm trùng	0	1	

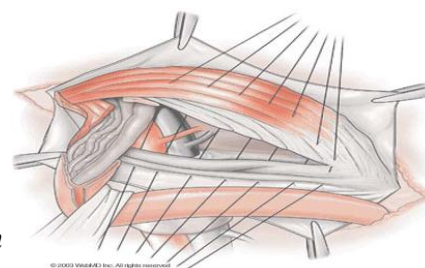
Trong khi đó, thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân tối thiểu sau mổ nhanh hơn, mức độ đau sau mổ ít hơn, và thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn trong nhóm mổ theo kỹ thuật Lichsteinstein nếu so với nhóm mổ theo kỹ thuật Bassini ($p < 0,05$) (Bảng 2).

Bảng 2

Kỹ thuật mổ		Lichsteinstein N = 31	Bassini N = 31	p
Thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân tối thiểu sau mổ (giờ)	Ngắn nhất	06	24	p = 0,01
	Dài nhất	24	30	
	Trung bình	21,48	24,42	
Mức độ đau (tính theo thang điểm 10)	Hậu phẫu ngày thứ 1	6,97	7,65	p = 0,101
	Hậu phẫu ngày thứ 2	3,45	4,74	p = 0,00
	Hậu phẫu ngày thứ 3	1,87	2,65	p = 0,000
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	Ngắn nhất	3	3	p = 0,006
	Dài nhất	5	7	
	Trung bình	3,48	4,58	

BÀN LUẬN

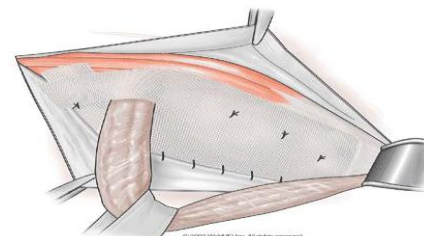
Kỹ thuật Bassini do Edoardo Bassini mô lần đầu tiên năm 1884, báo cáo chính thức vào năm 1887. Nội dung kỹ thuật: rạch mở mạc ngang từ lỗ bẹn sâu đến củ xương mu,



hình1. Bassini

để lộ lớp mỡ tiền phúc mạc bên dưới. Khâu dây chằng bẹn với mạc ngang, cung cân cơ ngang bụng và cơ chéo bụng trong (mũi khâu ba lớp), bắt đầu từ củ xương mu đến lỗ bẹn sâu (hình 1). Do kỹ thuật đơn giản mà hiệu quả, Bassini hiện đang là phương pháp được dùng phổ biến nhất tại Việt nam.

Năm 1986, Lichtheinstein dùng lưới Polypropylene trong TVB. Nội dung kỹ thuật: sau khi xử trí túi thoát vị tiến hành đặt mảnh ghép polypropylene rộng 05 cm × 10 cm đặt dọc theo chiều ống bẹn từ ngoài vào trong và cắt dọc đầu ngoài (đuôi) làm 2 vạt sao cho điểm dùng tương ứng với bờ trong lỗ bẹn sâu. Bờ dưới của mảnh ghép phải được khâu vào dây chằng bẹn



bằng mũi chỉ liên tục và bờ trên mảnh ghép thì may vào cân chéo trong ở vị trí sát dưới lá trên của cân chéo ngoài (hình 2). Ông dùng cho mọi trường hợp TVB dù dễ hay khó. Đến 1995, Lichtheinstein tổng kết 3.019 ca mổ, tái phát 0,5% nhiễm trùng 0,6%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố về tuổi, giới tính, vị trí thoát vị, loại thoát vị (Gilbert), thời gian mổ, và biến chứng sau mổ có sự tương đồng giữa 2 nhóm Lichtheinstein và Bassini ($p > 0,05$).

Tuổi trung bình của nhóm Lichtheinstein là 43,61 tuổi, trong đó nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 80 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm Bassini là 49,94 tuổi, nhỏ nhất là 20 tuổi và lớn nhất là 88 tuổi. So sánh về tuổi giữa 2 nhóm cho thấy không có sự khác biệt ($p = 0,220$). Điều này phù hợp với Lichtheinstein (năm 1986) dùng lưới Polypropylen trong TVB, ông dùng cho mọi trường hợp TVB dù dễ hay khó.

Phần lớn vị trí TVB là thoát vị bên phải. Trong cả 2 nhóm Lichtheinstein và nhóm Bassini, thoát vị bẹn (P) theo thứ tự là 21(67,7%) và 18(58,1%). Thoát vị bẹn (T) là 10(32,3%) và 12(38,7%). Thoát vị bẹn 2 bên là 0(0,0%) và 1(3,2%). So sánh về vị trí thoát vị giữa 2 nhóm thấy không có sự khác biệt ($p = 0,336$).

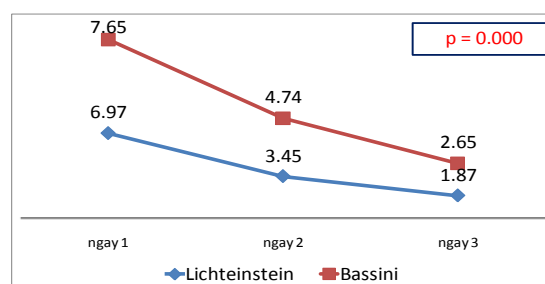
So sánh thời gian mổ giữa 2 nhóm thấy không có sự khác biệt ($p = 0,551$). Thời gian mổ của nhóm Lichtheinstein trung bình là 57,90 phút, nhóm Bassini là 59,68 phút. So sánh với tác giả Vương Thừa Đức thì thời gian mổ trung bình là 36 phút có lẽ do bước đầu dùng kỹ thuật này chúng tôi chưa quen.

Trong nhóm mổ theo phương pháp Lichteinstein thì biến chứng sớm: chảy máu, nhiễm trùng hay tụ máu bầm, ... không có trường hợp nào. Trong khi đó nhóm mổ theo phương pháp Bassini thì có 1 trường hợp (3,2%) tụ máu dưới vết mổ, 1 trường hợp (3,2%) nhiễm trùng vết mổ. 2 trường hợp này đều được điều trị bảo tồn. So sánh về biến chứng sau mổ giữa hai nhóm không thấy sự khác biệt ($p = 0,179$).

Trong khi đó, thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân tối thiểu sau mổ nhanh hơn, mức độ đau sau mổ ít hơn, và thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn trong nhóm mổ theo kỹ thuật Lichteinstein nếu so với nhóm mổ theo kỹ thuật Bassini ($p < 0,05$).

Thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân tối thiểu sau mổ được tính từ khi mổ xong cho đến khi bệnh nhân tự đứng và đi tiểu được. Thời gian này của nhóm Lichteinstein trung bình là 21,48 giờ, nhóm Bassini trung bình là 24,42 giờ. So sánh về thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân tối thiểu giữa 2 nhóm thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,01$).

Việc đánh giá mức độ đau được thực hiện bằng cách hỏi bệnh nhân vào ngày thứ nhất, ngày thứ hai và ngày thứ ba sau mổ theo thang điểm 10. Chúng tôi nhận thấy mức độ đau sau mổ vào ngày thứ nhất của nhóm Lichteinstein trung bình là 6,97 điểm, nhóm Bassini trung bình là 7,65 điểm. So sánh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt ($p = 0,101$). Tuy nhiên, mức độ đau giữa nhóm Lichteinstein và nhóm Bassini có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở ngày thứ hai của nhóm Lichteinstein là 3,45 điểm, nhóm Bassini là 4,74 điểm ($p = 0,000$); ngày thứ ba nhóm Lichteinstein là 1,88 điểm, nhóm Bassini là 2,65 điểm ($p = 0,000$). Tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Vương Thừa Đức gần 100% bệnh nhân mổ thoát vị bẹn theo phương pháp Lichteinstein là có thể tự sinh hoạt cá nhân trở lại sau 24 giờ. Điều này lý giải ưu điểm của kỹ thuật Lichteinstein là không gây căng đau, trong khi đó phương pháp phục hồi thành bụng theo kỹ thuật cổ điển khác dùng mô tự thân: kéo hai mô cân từ 2 vị trí xa nhau lại gần để khâu vào nhau nên tất yếu gây ra sự căng đau sau mổ.



Thời gian nằm viện sau mổ của nhóm Lichteinstein là (3,84 ngày) ngắn hơn so với nhóm Bassini (4,58 ngày) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,006$). Theo

Vương Thừa Đức thời gian nằm viện sau mổ của nhóm phẫu thuật Lichtenstein trung bình là 2,6 ngày, còn theo nghiên cứu của Phạm Hữu Thông và cộng sự thời gian nằm viện trung bình là 6,27 ngày.

Về vấn đề tái phát, số liệu bệnh nhân chúng tôi còn ít ($n = 31$ ca), thời gian theo dõi ngắn, trình độ của phẫu thuật viên chưa đồng đều, nên kết quả của nhóm nghiên cứu chúng tôi chỉ có thể xem là bước đầu ứng dụng kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn tại bệnh viện đa khoa An Giang.

KẾT LUẬN

Kỹ thuật đặt mảnh ghép vào vùng bẹn qua ngã cổ điển của Lichtenstein có lợi hơn kỹ thuật Bassini ở những khía cạnh sau: đau ít hơn, hồi phục sinh hoạt cá nhân nhanh hơn và thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. AMERICAN HERNIA SOCIETY (1999), *annual meeting*, Springer – Verlag, vol. 3, supplement 1, feb. 1999.
2. GONTARZ W., WOLANSKI L., LEKSOWSKI K. (1998), *A Comparison of two “Tension free” Inguinal Hernia Repair Methods- Laparoscopic Hernioplasty Vs Anterior Mesh Technique*, The British Journal Of Surgery, Vol. 85(2s), Supplement 2, p. 101.
3. KURZER M., BELSHAM P.A., KARK A.E. (1998), *the Lichtenstein repair*, The Surgical Clinic of north America, vol. 78, no. 6.
4. TERRANOVA O., BATTOCHIO F., (1997), *The Bassini Operation*, Mastery of Surgery, third edition, Vol. 2, p. 1807 – 1816.
5. Phan Minh Trí, Đỗ Đình Công, Nguyễn Hữu Thịnh (2003), *Đặt mảnh “polypropylene” ngã tiền phúc mạc trong điều trị thoát vị bẹn*, Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 7, Phụ bản số 1, trang 187-191.
6. Vương Thừa Đức, (2004), *Ứng dụng kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn*, Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 8, Phụ bản số 1, trang 478-486.
7. WANTZ G. E., (1989), *The operation of Bassini as described by Attilio Catterina*, Surg. Gyn. Obst., Vol. 168, Jan..