

Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc mở rộng trường quan sát eTEP trong điều trị thoát vị bẹn: nhân 2 trường hợp

Nguyễn Thành Phúc¹, Phạm Anh Vũ^{1*}

(1) Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Tóm tắt

Hiện nay, phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo ngày càng được chỉ định rộng rãi trong điều trị thoát vị bẹn. Kỹ thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc mở rộng trường quan sát eTEP (Extended-view Totally extraperitoneal) trong điều trị thoát vị bẹn có ưu điểm mở rộng trường quan sát, linh động trong đặt cổng thao tác, phẫu trường không bị ảnh hưởng nếu làm thủng phúc mạc và mở rộng cho điều trị thoát vị vết mổ. Để góp phần vào việc nghiên cứu đánh giá kết quả của phẫu thuật eTEP trong điều trị bệnh nhân thoát vị bẹn, chúng tôi báo cáo hai trường hợp đầu tiên được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp eTEP tại khoa Ngoại tiêu hóa, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế: bệnh nhân nam 79 tuổi và bệnh nhân nam 62 tuổi vào viện vì thoát vị bẹn gián tiếp bên phải. Kết quả bước đầu cho thấy phương pháp này an toàn và hiệu quả trong điều trị thoát vị bẹn. Tuy nhiên, cần nghiên cứu và theo dõi thêm về kết quả điều trị trong dài hạn.

Từ khóa: thoát vị bẹn, phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn, eTEP.

Researching extended-view totally extraperitoneal (eTEP) approach for the treatment of inguinal hernia: two case reports

Nguyen Thanh Phuc¹, Pham Anh Vu^{1*}

(1) Department of Digestive Surgery, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Abstract

Currently, mesh placement laparoscopic surgery is a first-line procedure for the repair of an inguinal hernia. Extended-view totally extraperitoneal (eTEP) technique for inguinal hernia repair has many advantages, such as the creation of an enlargement view, flexible port setup adaptability, and possible tolerance of pneumoperitoneum. Besides, it also repaired an incisional hernia. To contribute to the study and evaluation of the results of the eTEP technique for inguinal hernia repair, we reported the first two cases performed eTEP technique approach for the treatment of an inguinal hernia at our department: a 79-year-old male and a 62-year-old male referred to hospital for indirect inguinal hernia on the right side. Initial results were effective and safe. However, we need to research and follow up on the long-term outcomes to assess the advantages of this technique.

Keywords: inguinal hernia, inguinal hernia repair, Laparoscopic hernia repair, eTEP.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý thường gặp, trên thế giới mỗi năm có khoảng 20 triệu trường hợp được phẫu thuật [1]. Có rất nhiều phương pháp được sử dụng trong phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn: phẫu thuật hở cũng như phẫu thuật nội soi, sử dụng tấm lưới nhân tạo hoặc mô tự thân. Ngày nay, phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo được ưu tiên lựa chọn trong điều trị thoát vị bẹn; các phương pháp này có ưu điểm là bệnh nhân ít đau sau phẫu thuật, nhanh chóng phục hồi sau phẫu thuật [3], [9].

Phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc mở rộng trường quan sát eTEP (Extended-view Totally extraperitoneal) trong điều trị thoát vị bẹn được Daes J. báo cáo đầu tiên vào năm 2012, ngoài các điểm nổi bật của phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (Totally extraperitoneal-TEP) đặt tấm lưới nhân tạo phương pháp này còn có thêm các ưu điểm như: tạo khoang trước phúc mạc nhanh chóng, phẫu trường rộng rãi không bị ảnh hưởng nếu làm thủng phúc mạc, linh hoạt trong việc đặt các kênh thao tác và cho kết quả tốt [4], [5]. Tại Việt

Nam, trong những năm gần đây phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn được triển khai ở nhiều trung tâm, hai phương pháp được sử dụng phổ biến là: phẫu thuật nội soi xuyên phúc mạc (Transabdominal preperitoneal-TAPP) đặt tấm lưới nhân tạo và phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (Totally extraperitoneal-TEP) đặt tấm lưới nhân tạo; tuy nhiên nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật eTEP trong điều trị thoát vị bẹn ít được đề cập đến. Để góp phần vào việc nghiên cứu đánh giá kết quả của phẫu thuật eTEP trong điều trị bệnh nhân thoát vị bẹn, chúng tôi báo cáo hai trường hợp đầu tiên thực hiện phẫu thuật eTEP trong điều trị thoát vị bẹn tại khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế bước đầu cho kết quả tốt.

2. BÁO CÁO CÁC TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Trường hợp thứ nhất:

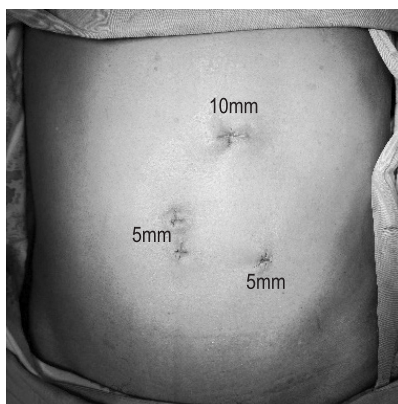
Bệnh nhân nam 79 tuổi (Mã bệnh nhân: 18051191), vào viện vì đau và xuất hiện khối phồng vùng bẹn bên phải. Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi + dẫn lưu kehr + cắt túi mật 12 năm trước; tăng huyết áp, đái tháo đường type 2 đang điều trị. Thăm khám lúc vào viện: BMI=22, vết mổ cũ đường trắng giữa trên rốn, thoát vị bẹn phải gián tiếp (Nyhus 2). Kết quả siêu âm bẹn bìu bên phải: vùng bẹn phải có túi thoát vị, đường kính cổ túi 9mm, bên trong có hình ảnh mạc nối di chuyển qua lại dễ dàng khi làm nghiệm pháp gắng sức. Đánh giá trước phẫu thuật: ASA 2. Bệnh nhân được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp eTEP ngày 9 tháng 12 năm 2022.

Trình tự phẫu thuật: bệnh nhân được gây mê toàn thân, tư thế nằm ngửa; ở ¼ trên bụng trái (đối bên thoát vị), trên mặt phẳng ngang rốn 4cm và cách đường trắng giữa 3cm rạch da 10mm; qua các lớp bọc lộ lá trước bao cơ thẳng bụng trái, rạch lá trước, tách cơ thẳng bụng bọc lộ lá sau của bao cơ, đặt trocar 10 mm, bơm CO₂ áp lực 12 mmHg; đưa kính soi phẫu thuật 30° (optic) qua trocar 10 đi thẳng xuống dưới tựa trên lá sau bao cơ thẳng bụng để tạo khoang sau cơ thẳng bụng, qua đường cung

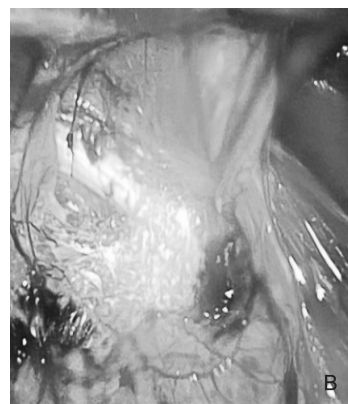
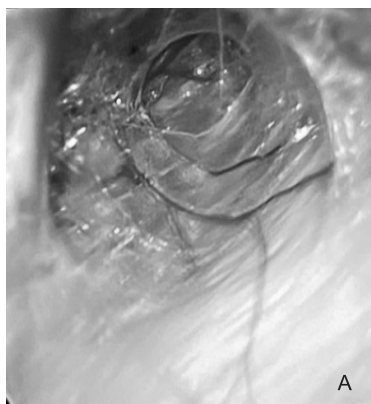
(line of Douglas) tiếp tục di chuyển optic hướng về phía củ mu; hai trocar 5mm tiếp theo được đặt dưới sự quan sát trực tiếp của optic, một trocar đặt vị trí dưới rốn 3 cm trên đường bán nguyệt (semilunar line) trái, một trocar đặt ngay dưới rốn. Đặt bệnh nhân tư thế đầu thấp 20° và nghiêng nhẹ bên trái. Phẫu tích tạo khoang trước phúc mạc vùng bẹn phải; củ mu, lỗ cơ lược, bó mạch thượng vị dưới được bóc lộ rõ; xác định túi thoát vị gián tiếp ở phía ngoài bó mạch thượng vị dưới, phẫu tích lấy toàn bộ túi đẩy trả lại vào trong ổ phúc mạc; phẫu tích phúc mạc ra khỏi bó mạch tinh hoàn, ống dẫn tinh, bó mạch chậu ngoài và thành bụng sau đủ rộng để đặt tấm lưới nhân tạo. Đặt tấm lưới nhân tạo polypropylene 10x15 cm khoang trước phúc mạc đảm bảo che phủ bờ trên và dưới của tấm lưới vượt quá lỗ thoát vị ≥ 3 cm, che phủ lỗ cơ lược. Trả bệnh nhân về tư thế bình thường, xả khí CO₂, rút các trocar ra, khâu lá trước bao cơ thẳng bụng, khâu da, băng vết mổ. Thời gian phẫu thuật là 20 phút.

Ngày thứ nhất sau phẫu thuật bệnh nhân đau rất nhẹ (VAS 1/10), vết mổ khô; bệnh nhân có thể thực hiện các sinh hoạt cá nhân bình thường 10 giờ sau phẫu thuật. Bệnh ổn định được cho ra viện vào ngày thứ tư sau phẫu thuật.

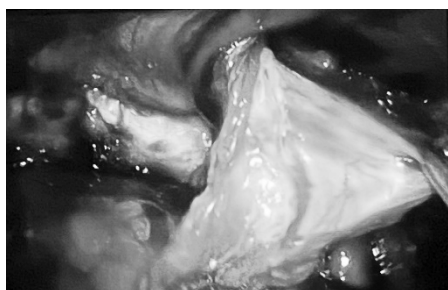
Trường hợp thứ hai: Bệnh nhân nam 62 tuổi (Mã bệnh nhân 20003504) vào viện vì xuất hiện khối phồng vùng bẹn phải, tăng kích thước khi ho, đứng kèm đau kéo dài trong 5 tháng. Thăm khám lúc vào viện: BMI 21.5, thoát vị bẹn phải gián tiếp (Nyhus 2). Kết quả siêu âm bẹn bìu bên phải: có hình ảnh túi thoát vị, đường kính cổ túi 10mm, bên trong có hình ảnh quai ruột và mạc nối di chuyển qua cổ túi dễ dàng khi làm nghiệm pháp gắng sức. Đánh giá trước phẫu thuật ASA 1. Bệnh nhân được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp eTEP (Trình tự phẫu thuật tương tự trường hợp ở trên). Thời gian phẫu thuật là 25 phút. Sau phẫu thuật bệnh nhân đau nhẹ (VAS 2/10), bệnh nhân có thể thực hiện các sinh hoạt cá nhân bình thường 24 giờ sau phẫu thuật, được cho ra viện vào ngày thứ ba sau phẫu thuật.



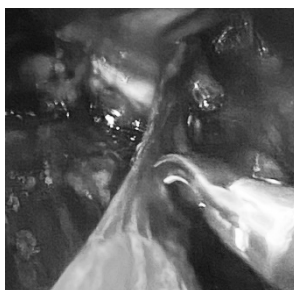
Hình 1. Vị trí đặt các trocar



Hình 2. (A) tạo khoang sau cơ thẳng bụng,
(B) tạo khoang ngoài phúc mạc



Hình 3. Bộc lộ và phẫu tích túi thoát vị gián tiếp



Hình 4. Đặt tấm lưới nhân tạo
polypropylen 10 x 15 cm

3. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc mở rộng trường quan sát eTEP trong điều trị thoát vị bẹn được Daes J. công bố đầu tiên vào năm 2012. Kết quả nghiên cứu của tác giả cho thấy phương pháp này dễ dàng và nhanh chóng tạo nên phẫu trường rộng rãi, linh hoạt trong việc đặt các kênh thao tác, phù hợp với nhiều trường hợp bệnh nhân (khoảng cách rốn mu ngắn, vết mổ cũ, thoát vị bẹn bìu lớn, thoát vị bẹn hai bên), có thể lựa chọn đặt trocar 10mm (optic) cùng bên hoặc đối bên thoát vị. Đối với trường hợp thoát vị bẹn hai bên sau khi phẫu tích một bên thì chỉ cần đặt thêm một trocar 5mm trên đường bán nguyệt ở dưới rốn (đối bên thoát vị) để phẫu tích bên còn lại. Trong quá trình phẫu tích nếu làm thủng phúc mạc cũng không ảnh hưởng đến phẫu trường. Ngoài ra phương pháp này còn được sử dụng trong điều trị thoát vị vết mổ [2],[4],[5].

Chúng tôi tiến hành thực hiện 2 trường hợp đầu tiên điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp eTEP, trong quá trình phẫu thuật cho thấy bước đầu phương pháp này an toàn, tạo phẫu trường rộng rãi, nhanh chóng, thuận tiện trong quá trình phẫu tích cũng như đặt tấm lưới nhân tạo. Thời gian phẫu

thuật trường hợp thứ nhất là 20 phút, trường hợp thứ hai là 25 phút thấp hơn thời gian phẫu thuật trung bình của các tác giả Singh S. và cộng sự nghiên cứu về phẫu thuật eTEP cho thoát vị bẹn là $127,5 \pm 23,4$ phút; kết quả nghiên cứu của Ramesh D. thời gian phẫu thuật eTEP trong điều trị thoát vị bẹn trung bình 100 phút; theo Jacob và cộng sự nghiên cứu về phẫu thuật TAPP cho thoát vị bẹn 1 bên là $56,62 \pm 23,58$ phút; theo Acar và cộng sự thời gian phẫu thuật TEP điều trị thoát vị bẹn trung bình là $52 \pm 19,92$ phút [1],[6],[7],[8]. Cả hai trường hợp đều phục hồi sớm sau phẫu thuật, có thể sinh hoạt cá nhân bình thường trước 24 giờ sau phẫu thuật. Đối với trường hợp thứ nhất ra viện vào ngày thứ tư sau phẫu thuật, bệnh nhân này thực ra có thể xuất viện vào ngày thứ hai sau phẫu thuật, tuy nhiên do có bệnh lý kèm theo là tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 nên cần theo dõi và điều chỉnh ổn định huyết áp và đường máu trước khi ra viện, kết quả nghiên cứu của Singh S. và cộng sự thì thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $1,1 \pm 0,3$ ngày, thời gian quay trở lại làm việc trung bình là $9,9 \pm 3,4$ ngày; theo Ramesh D. thời gian nằm viện trung bình 2,28 ngày, thời gian trung bình trở lại làm việc là 7,7 ngày, không có trường hợp tái phát [7], [8].

4. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc mở rộng trường quan sát eTEP trong điều trị thoát vị bẹn bước đầu cho kết quả an toàn, hiệu quả với các ưu điểm: mở rộng trường quan sát, linh động trong đặt cổng thao tác, phẫu trường không bị ảnh

hưởng nếu làm thủng phúc mạc và có thể chỉ định cho điều trị thoát vị vết mổ. Bệnh nhân ít đau và phục hồi sớm sau phẫu thuật, tuy nhiên cần nghiên cứu và đánh giá kết quả điều trị của phương pháp này trên số lượng lớn bệnh nhân với thời gian theo dõi dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A. Acar, I. Kabak, H.K. Tolan, T. Canbak (2020). Comparison between Mesh Fixation and Non-Fixation in Patients Undergoing Total Extraperitoneal Inguinal Hernia Repair. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23:897-9.
2. Bittner, R., Bain, K., Bansal, V. K., Berrevoet, F., Bingener-Casey, J., Chen, D., ... Yao, Q. (2019). Update of Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society (IEHS)): Part B. *Surgical Endoscopy*. doi:10.1007/s00464-019-06908-6
3. Carter, J., & Duh, Q.-Y. (2011). Laparoscopic Repair of Inguinal Hernias. *World Journal of Surgery*, 35(7), 1519–1525.
4. Daes, J. (2012). The enhanced view–totally extraperitoneal technique for repair of inguinal hernia. *Surgical Endoscopy*, 26(4), 1187–1189.
5. Daes, J. (2016). The Extended-View Totally Extraperitoneal (eTEP) Technique for Inguinal Hernia Repair. *Hernia Surgery*, 467–472.
6. Jacob, D. A., Hackl, J. A., Bittner, R., Kraft, B., & Köckerling, F. (2015). Perioperative outcome of unilateral versus bilateral inguinal hernia repairs in TAPP technique: analysis of 15,176 cases from the Herniamed Registry. *Surgical Endoscopy*, 29(12), 3733–3740.
7. Ramesh D. (2022). A Study of Enhanced View Total Extraperitoneal Laparoscopic Hernioplasty (E-tep) For Inguinal Hernia In Tertiary Care Hospital. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 13(4), 96–99.
8. Singh, S., Kala, S., Jauhari RK, Mishra, Y., & Yadav, A. (2022). A prospective randomized study of eTEP and TEP repair for inguinal hernia in terms of ease of operability, complication and recurrences. *Asian Journal of Medical Sciences*, 13(3), 87–94.
9. Yang, X.-F., & Liu, J.-L. (2016). Laparoscopic repair of inguinal hernia in adults. *Annals of Translational Medicine*, 4(20), 402–402.