

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR INGUINAL HERNIA IN CHILDREN AT BAO THANG DISTRICT GENERAL HOSPITAL, LAO CAI PROVINCE

Le Minh Thuy*, Nguyen Cong Binh, Nguyen Dinh Lien

*Bao Thang Regional General Hospital -
299 Cach Mang Thang 8, Bao Thang Commune, Lao Cai Province, Vietnam*

Received: 29/09/2025

Revised: 18/10/2025; Accepted: 05/12/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the outcomes of laparoscopic repair for inguinal hernia in pediatric patients treated at Bao Thang district General Hospital, Lao Cai province, between July 2020 and July 2025.

Subjects and methods: A descriptive interventional study was conducted on 45 children aged 1.5-16 years who underwent laparoscopic inguinal hernia repair. Patient demographics, intraoperative findings, operative time, complications, and postoperative recovery were analyzed.

Results: The mean age was 5.48 ± 4.66 years with a male-to-female ratio of 14:1. The mean operative time was 18.24 ± 8.64 minutes, decreasing significantly after the initial learning curve (25.35 ± 6.37 minutes in the first 20 cases vs. 12.56 ± 5.37 minutes thereafter). Contralateral patent processus vaginalis was detected in 20.45% of patients. No intraoperative complications were observed. The mean time to ambulation was 13.56 ± 4.8 hours, and the mean hospital stay was 6.16 ± 1.8 days. Postoperative complications included wound infection in 2.22% and recurrence in 2.22% of cases at one-month follow-up.

Conclusions: Laparoscopic repair for pediatric inguinal hernia is safe, effective, minimally invasive, and provides good cosmetic results with short recovery time. Moreover, it allows for intraoperative detection of contralateral hernias, making it a feasible technique even at district-level hospitals.

Keywords: Pediatric surgery, inguinal hernia, laparoscopy, outcomes.

*Corresponding author

Email: Drminhthuyhbt@gmail.com **Phone:** (+84) 973717782 **DOI:** 10.52163/yhc.v66i6.3985

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN BẢO THẮNG, TỈNH LÀO CAI

Lê Minh Thủy*, Nguyễn Công Bình, Nguyễn Đình Liên

Bệnh viện Đa khoa khu vực Bảo Thắng - 299 đường Cách Mạng Tháng 8, Xã Bảo Thắng, Tỉnh Lào Cai, Việt Nam

Ngày nhận: 29/09/2025

Ngày sửa: 18/10/2025; Ngày đăng: 05/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng, tỉnh Lào Cai từ tháng 7/2020-7/2025.

Đối tượng và phương pháp: Tất cả trẻ em có độ tuổi từ 1,5-16 tuổi được phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn thường tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng, tỉnh Lào Cai. Thiết kế nghiên cứu mô tả có can thiệp 45 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $5,48 \pm 4,66$; tỉ lệ nam/nữ: 14/1; thời gian phẫu thuật trung bình của bệnh nhi là $18,24 \pm 8,64$ phút; thời gian mổ trung bình từ 20 ca về trước là $25,35 \pm 6,37$ phút, sau 20 ca là $12,56 \pm 5,37$ phút. Có 20,45% bệnh nhi phát hiện còn ống phúc tinh mạc đối bên trong khi mổ. Không ghi nhận tai biến nào trong mổ. Thời gian đi lại sau mổ là $13,56 \pm 4,8$ giờ, thời gian nằm viện trung bình sau mổ của bệnh nhi là $6,16 \pm 1,8$ ngày. Hậu phẫu có 2,22% bệnh nhi nhiễm trùng vết mổ. Sau phẫu thuật 1 tháng có 2,22% tái phát.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi ổ bụng điều trị một số bệnh do còn ống phúc tinh mạc ở trẻ em: an toàn, hiệu quả cao, ít xâm lấn, thẩm mỹ và thời gian điều trị thấp, ngoài ra phẫu thuật nội soi còn phát hiện tỉ lệ thoát vị bẹn bên đối diện. Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em có thể thực hiện tại các tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: Trẻ em, thoát vị bẹn, phẫu thuật nội soi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là một trong những bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở trẻ em và hầu như không thể tự khỏi. Một số trường hợp có thể tiến triển thành thoát vị nghẹt gây tắc ruột non, đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe, sự phát triển thể chất, tinh thần và tính mạng của trẻ. Việc chẩn đoán thường dựa trên thăm khám lâm sàng kết hợp siêu âm; phương pháp điều trị duy nhất là phẫu thuật [1]. Trong nhiều năm, mổ mở với nguyên tắc thắt cao ống phúc tinh mạc theo mô tả của Ferguson đã được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của phẫu thuật nội soi, các phẫu thuật viên đã mở rộng ứng dụng kỹ thuật này trong chẩn đoán và xử trí bệnh lý ống phúc tinh mạc, trong đó có thoát vị bẹn. Phẫu thuật nội soi có ưu thế ở nhiều khía cạnh: thời gian mổ ngắn hơn, ít sang chấn, thẩm mỹ, có thể xử lý đồng thời ở những bệnh nhi bị thoát vị hai bên, lỗ thoát vị lớn, béo phì, hay các trường hợp tái phát. Trong số các kỹ thuật nội soi,

thắt ống phúc tinh mạc qua da bằng nút buộc ngoài phúc mạc được đánh giá là đơn giản, an toàn, tỷ lệ tái phát thấp và mang lại kết quả thẩm mỹ cao, do đó hiện nay được nhiều phẫu thuật viên trong và ngoài nước lựa chọn [2]. Tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng, tỉnh Lào Cai, kỹ thuật này được triển khai từ năm 2020. Nhằm đánh giá hiệu quả thực tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng giai đoạn 7/2020-6/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhi từ 1,5-16 tuổi được chẩn đoán và phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn thường tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng.

*Tác giả liên hệ

Email: Drminhthuyhbt@gmail.com Điện thoại: (+84) 973717782 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3985

- Loại khỏi nghiên cứu: bệnh nhân trong mổ phát hiện thoát vị biến chứng (thoát vị nghẹt, thoát vị cầm tù), bố mẹ hoặc người giám hộ không đồng ý nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2025.

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện 45 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

Tuổi bệnh nhân, lâm sàng (thoát vị bên 1 bên, 2 bên, bên trái/phải), thời gian phẫu thuật, kinh nghiệm phẫu thuật viên, thời gian đi lại sau mổ, biến chứng trong mổ (chảy máu, tụ máu, tổn thương bó mạc tinh...). Theo dõi xa sau 1 tháng (tốt, khá, trung bình, xấu).

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Tính số trung bình cộng, độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), sử dụng test χ^2 , T-test và test Inova để so sánh.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Sự tham gia nghiên cứu đã được đồng thuận của gia đình bệnh nhân. Mọi thông tin về cá nhân được mã hóa và giữ bí mật tuyệt đối. Nghiên cứu đã được Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng chấp thuận và thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu có 45 bệnh nhi được phẫu thuật, tuổi trung bình nhóm bệnh nhi nghiên cứu là $5,48 \pm 4,66$ tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là dưới 5 tuổi, chiếm 53,4%. Bệnh nhi nam chiếm đa số với 93,3%; tỷ lệ nam/nữ là 14/1. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất của bệnh nhi nghiên cứu là bệnh sử phát hiện khối phồng vùng bẹn, bìu, môi lớn (95,6%). Khi khám lâm sàng vùng bẹn, bìu, môi lớn, có 71,74% số trường hợp nhìn và sờ thấy khối thoát vị, các trường hợp còn lại phát hiện được khối thoát vị khi làm nghiệm pháp tăng áp lực ổ bụng (28,26%). Qua chẩn đoán lâm sàng, bệnh nhi nhóm nghiên cứu có tỷ lệ thoát vị bẹn bên phải chiếm đa số (62,2%). Tỷ lệ bệnh nhi có thoát vị cả 2 bên là 2,22%.

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 1. Thời gian mổ trung bình

Kinh nghiệm của phẫu thuật viên			
Thời gian phẫu thuật (phút)		Tổng	p _{a-b}
1 bên	2 bên		
Từ 20 ca về trước			
22,21 ± 3,57	32,67 ± 5,39	25,35 ± 6,37 (a)	0,0001
Sau 20 ca			
10,86 ± 3,36	21,50 ± 5,44	12,56 ± 5,37 (b)	
X̄ ± SD			
		18,24 ± 8,64	
Min- max			
		7-38	

Thời gian mổ trung bình của bệnh nhi là $18,24 \pm 8,64$ phút. Thời gian mổ trung bình từ 20 ca về trước là $25,35 \pm 6,37$ phút, sau 20 ca là $12,56 \pm 5,37$ phút. Thời gian phẫu thuật giảm dần theo kinh nghiệm của phẫu thuật viên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0001$.

Bảng 2. Chẩn đoán thoát vị bẹn qua nội soi các bệnh nhân biểu hiện lâm sàng thoát vị bẹn 1 bên (n = 44)

Vị trí thoát vị				
Chẩn đoán lâm sàng	Chẩn đoán nội soi		Tỉ lệ thoát vị bên đối bên	p
	Không có thoát vị bên đối bên	Có thoát vị bên đối bên		
Bên phải				0,685
28	23	5	17,86%	
Bên trái				
16	12	4	25,00%	
Tổng				
44	-	9	20,45%	

Trong tổng số 44 bệnh nhi thoát vị bẹn 1 bên, quá trình phẫu thuật nội soi phát hiện 9 trường hợp thoát vị bẹn bên đối diện, chiếm tỷ lệ 20,45%, trong đó nhóm bệnh nhân thoát vị bên phải có tỷ lệ phát hiện đối bên là 17,86% (5/28), và nhóm bên trái là 25% (4/16), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,685$).

Bảng 3. Các yếu tố sau phẫu thuật (n = 45)

Các yếu tố sau phẫu thuật		Kết quả
Thời gian trung bình đi lại sau phẫu thuật (giờ)		13,56 ± 4,8
Thời gian trung bình nằm viện sau phẫu thuật (ngày)		6,16 ± 1,8
Thời gian trung bình dùng thuốc giảm đau sau mổ (ngày)		1,2 ± 0,4
Tai biến sau mổ	Chảy máu trong ổ bụng	0
	Chảy máu chân trocar	0
	Sốt	1 (2,22%)
Tình trạng vết mổ	Khô, sạch	44 (97,78%)
	Nhiễm trùng, chảy dịch	1 (2,22%)
Tái phát sau mổ	Trên số bệnh nhi (n = 45)	1 (2,22%)
	Trên số túi được khâu (n = 55)	1 (1,82%)

Trung bình thời gian đi lại sau mổ là 13,56 ± 4,8 giờ, thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ 1,2 ± 0,4 ngày, thời gian nằm viện sau mổ 6,16 ± 1,8 ngày. Có 55 túi thoát vị được khâu trên tổng số 45 bệnh nhân. Biến chứng nhiễm trùng chân trocar xảy ra ở 1/45 bệnh nhân (2,22%). Theo dõi sau mổ ghi nhận 1/45 bệnh nhân (2,22%) thoát vị tái phát, 1/55 túi thoát vị (1,82%) tái phát.

4. BÀN LUẬN

Trong ngoại nhi, mổ mở thắt ống phúc tinh mạc từ lâu đã được coi là kỹ thuật kinh điển, đảm bảo nguyên tắc thắt cao và xử lý di tích ống phúc tinh mạc. Sự ra đời của phẫu thuật nội soi đã tạo nên bước tiến mới, cho phép chẩn đoán và xử lý thoát vị bẹn cũng như các bệnh lý liên quan đến ống phúc tinh mạc một cách hiệu quả [2]. Ngoài việc đảm bảo nguyên tắc thắt cao, phẫu thuật nội soi còn giúp giảm thời gian mổ, đặc biệt ở những trường hợp khó như thoát vị hai bên, lỗ thoát vị rộng, béo phì, tái phát hoặc có biến chứng nghẹt [2-4]. Tuy nhiên, để triển khai thành công, phẫu thuật viên cần được đào tạo bài bản và có đủ trang thiết bị nội soi; thời gian mổ sẽ giảm dần theo kinh nghiệm tích lũy, hình thành đường cong học tập đặc trưng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là 18,24 ± 8,64 phút, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Việt Hoa và cộng sự (2021) là 21,55 ± 6,38 phút [5]. Đáng chú ý, thời gian mổ giảm rõ rệt sau giai đoạn 20 ca đầu tiên của phẫu thuật viên (25,35 ± 6,37 phút giảm xuống 12,56 ± 5,37 phút), phù hợp với các báo cáo quốc tế như Zenon Pogorelić và cộng sự (2021) khi nhận thấy sự ổn định kỹ thuật sau khoảng 25-30 ca [6].

Một ưu điểm quan trọng của phẫu thuật nội soi là khả năng phát hiện thoát vị bẹn đối bên tiềm ẩn. Trong 44 trường hợp thoát vị bẹn có biểu hiện lâm sàng 1 bên, chúng tôi ghi nhận 20,45% có thoát vị bẹn đối bên không được phát hiện trước mổ. Điều này cho phép xử trí sớm, phòng ngừa biến chứng về sau, mặc dù sự khác biệt giữa các nhóm bên trái/phải chưa có ý nghĩa thống kê.

Về hồi phục sau mổ, thời gian trung bình bệnh nhi đi lại được là 13,56 ± 4,8 giờ, tương đồng với kết quả của Trần Văn Kiên và cộng sự (2022) với 13,1 giờ [7]. Thời gian sử dụng thuốc giảm đau trung bình là 1,2 ± 0,4 ngày, cũng tương đương với nghiên cứu của Phạm Văn Thương và cộng sự (2024) [8]. Các kết quả này cho thấy phẫu thuật nội soi ít gây sang chấn, giúp bệnh nhi hồi phục nhanh.

Thời gian điều trị nội trú sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi (6,16 ± 1,8 ngày) dài hơn nhiều so với các báo cáo trong và ngoài nước (thường 1-4 ngày) [3], [8]. Nguyên nhân do đặc thù tại tuyến cơ sở, chúng tôi không phải chịu áp lực do lượng người bệnh quá đông như ở các trung tâm lớn, cha mẹ/người giám hộ bệnh nhi muốn được thay băng kiểm tra hằng ngày và cắt chỉ vết mổ ổn định mới xuất viện.

Chúng tôi không ghi nhận biến chứng trong mổ. Sau mổ, có 1 trường hợp (2,22%) nhiễm trùng vết mổ tại rốn kèm sốt, và 1 trường hợp tái phát (2,22%). Tỷ lệ này tương đương với các nghiên cứu trong nước gần đây của Trần Ngọc Sơn (2017) [9], Nguyễn Đình Liên (2021) [10], Nguyễn Lê Gia Kiệt và cộng sự (2023) [3] với tỷ lệ tái phát lần lượt là 1,9%; 1,05% và 1%. Một báo cáo khác của Nguyễn Việt Hoa và cộng sự (2022) còn ghi nhận không có tái phát [5].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi là phương pháp an toàn, hiệu quả, giúp giảm sang chấn, rút ngắn thời gian hồi phục, đồng thời có khả năng phát hiện và xử trí thoát vị bẹn đối bên trong cùng một lần mổ.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi trong điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em là phương pháp an toàn, hiệu quả, ít xâm lấn và mang lại kết quả thẩm mỹ cao. Kỹ thuật này giúp rút ngắn thời gian hồi phục, giảm biến chứng, đồng thời có thể phát hiện và xử trí thoát vị bẹn đối bên trong cùng một cuộc mổ. Với những ưu điểm trên, phẫu thuật nội soi hoàn toàn có thể được triển khai một cách an toàn và hiệu quả tại các bệnh viện tuyến huyện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chen W.L, Deng Q.Q, Xu W, Luo M. Multifactor study of efficacy and recurrence in lapa-

- roscopic surgery for inguinal hernia. World Journal of Clinical Cases, 2021, 9 (15): 3559-3566.
- [2] Endo M. Surgical Repair of Pediatric Indirect Inguinal Hernia: Great Waves of Change from Open to Laparoscopic Approach. Journal of Surgery and Transplantation Science, 2016, 4 (4): 1034.
- [3] Nguyễn Lê Gia Kiệt, Võ Thị Ánh Trinh, Nguyễn Văn Út. Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn gián tiếp ở trẻ em bằng kim khâu xuyên qua da. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023 (59): 73-80.
- [4] Montupet P, Esposito C. Laparoscopic treatment of congenital inguinal hernia in children. Journal of pediatric surgery, 1999, 34 (3): 420-3.
- [5] Nguyễn Việt Hoa, Phạm Quang Hùng, Vũ Hồng Tuấn. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn ở trẻ em có sử dụng kim xuyên qua da tự chế. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 510 (1): 245-249.
- [6] Pogorelić Z, Huskić D, Čohadžić T, Jukić M, Šušnjar T.J.C. Learning curve for laparoscopic repair of pediatric inguinal hernia using percutaneous internal ring suturing. Children (Basel), 8 (4): 294.
- [7] Trần Văn Kiên, Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thắng, Nguyễn Minh Quân, Hạ Hồng Cường. Đánh giá kết quả thắt ống phúc tinh mạc qua nội soi ổ bụng sử dụng rọ Dormina hỗ trợ điều trị bệnh lý tồn tại ống phúc tinh mạc ở trẻ em tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu y học, 2022, 159 (11): 83-91.
- [8] Phạm Văn Thương, Bùi Quốc Vương. Kết quả phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 537 (1B): 128-132.
- [9] Trần Ngọc Sơn. Phẫu thuật nội soi một vết mổ qua rốn điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam, 2017, 460 (2): 206-209.
- [10] Nguyễn Đình Liên. Nghiên cứu phẫu thuật nội soi ổ bụng điều trị một số bệnh do còn ống phúc tinh mạc ở trẻ em. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.

