

OUTCOMES OF TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) LAPAROSCOPIC REPAIR USING MESH FOR BILATERAL INGUINAL HERNIA

Pham Van Thuong^{1,2,3}; Pham Quoc Hieu^{1,3}; Nguyen Van Huy⁴

¹Department of Surgery, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, Hai Phong, Vietnam-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

²Department of Gastrointestinal Surgery, Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong, Vietnam No. 1 Nha Thuong Street, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam

³Department of General Surgery, Hai Phong University Hospital, Hai Phong, Vietnam-225C Lach Tray, Ngo Quyen, Hai Phong City, Vietnam

⁴Department of General Surgery, Thuy Nguyen Medical Center, Hai Phong, Vietnam-Residential Group 5 (Thuy Duong), Thuy Nguyen Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the early outcomes of transabdominal preperitoneal (TAPP) laparoscopic repair for bilateral inguinal hernia.

Methods: A combined retrospective and prospective descriptive study was conducted on 36 patients diagnosed with bilateral inguinal hernia who underwent TAPP repair at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital and Viet Tiep Friendship Hospital from January 2019 to March 2026. Clinical characteristics, intraoperative and postoperative outcomes were recorded and analyzed.

Results: The mean age was 63.5 ± 11.1 years. The mean operative time was 113.9 ± 18.5 minutes. Intraoperative complications were low, with spermatic vessel bleeding being the most common (8.3%). The mean time to first flatus was 18.0 ± 2.9 hours. The mean postoperative pain score (VAS) on day 1 was 5.1 ± 0.8 . The mean hospital stay was 6.0 ± 1.4 days. Early postoperative outcomes were favorable, with 100% of patients achieving good or fair results.

Conclusion: TAPP repair for bilateral inguinal hernia is a safe and effective technique, associated with rapid recovery and low complication rates.

Keywords: Hernia, Inguinal, Laparoscopy, Postoperative Outcomes, Surgical Mesh, TAPP.

*Corresponding author

Email: pkdrhuy@gmail.com Phone: (+84) 788451616 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5603

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA Ổ BỤNG ĐẶT LƯỚI NHÂN TẠO TRƯỚC PHÚC MẠC TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN HAI BÊN

Phạm Văn Thương^{1,2,3}, Phạm Quốc Hiệu^{1,3}, Nguyễn Văn Huy⁴

¹Bộ môn Ngoại-PTTH, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng-Số 1 Phố Nhà Thương, phường Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

³Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 225C Lạch Tray, Ngô Quyền, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

⁴Khoa Ngoại Tổng hợp, Trung tâm Y tế Thủy Nguyên, Hải Phòng-Tổ dân phố 5 (Thủy Đường), phường Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi qua ổ bụng đặt lưới trước phúc mạc (TAPP) trong điều trị thoát vị bẹn hai bên.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị bẹn hai bên và điều trị bằng phẫu thuật TAPP tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng và Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 01/2019 đến 03/2026. Các đặc điểm lâm sàng, kết quả trong mổ và sau mổ được ghi nhận và phân tích.

Kết quả: Tuổi trung bình là $63,5 \pm 11,1$. Thời gian mổ trung bình là $113,9 \pm 18,5$ phút. Tai biến trong mổ thấp, chủ yếu là chảy máu bó mạch tĩnh (8,3%). Thời gian trung tiện trung bình là $18,0 \pm 2,9$ giờ. Điểm đau VAS ngày đầu sau mổ là $5,1 \pm 0,8$. Thời gian nằm viện trung bình là $6,0 \pm 1,4$ ngày. Kết quả sớm sau mổ cho thấy 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá.

Kết luận: Phẫu thuật TAPP trong điều trị thoát vị bẹn hai bên là phương pháp an toàn, hiệu quả, giúp phục hồi nhanh với tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Kết quả điều trị, Lưới nhân tạo, Nội soi, Thoát vị bẹn, TAPP.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là một trong những bệnh lý ngoại khoa thường gặp nhất, đặc biệt ở nam giới, với tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi. Theo các nghiên cứu dịch tễ học, nguy cơ mắc thoát vị bẹn trong suốt cuộc đời ở nam giới có thể lên tới 27%, trong đó tỷ lệ thoát vị hai bên không nhỏ và có xu hướng gia tăng ở nhóm bệnh nhân cao tuổi [1]. Cơ chế bệnh sinh liên quan đến sự suy yếu của cân cơ thành bụng, kết hợp với các yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng như lao động nặng, ho mạn tính hoặc táo bón kéo dài [2].

Điều trị thoát vị bẹn chủ yếu là phẫu thuật, với mục tiêu phục hồi cấu trúc thành bụng và ngăn ngừa tái phát. Trong những thập kỷ gần đây, cùng với sự phát triển của phẫu thuật nội soi, các phương pháp đặt lưới nhân tạo đã trở thành tiêu chuẩn trong điều trị thoát vị bẹn [2],[3]. Trong đó, phẫu thuật nội soi qua ổ bụng đặt lưới trước phúc mạc (TAPP) ngày càng được áp dụng rộng rãi nhờ những ưu điểm như ít xâm lấn, giảm đau sau mổ, phục hồi nhanh và khả năng khảo sát toàn bộ vùng bẹn hai bên [3],[6].

Đặc biệt, trong trường hợp thoát vị bẹn hai bên, kỹ thuật TAPP cho phép tiếp cận và xử trí đồng thời cả hai bên qua cùng một đường mổ, giúp giảm số lần phẫu thuật, giảm

chi phí và hạn chế bỏ sót các trường hợp thoát vị tiềm ẩn [3],[6]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh TAPP có hiệu quả cao và an toàn trong điều trị thoát vị bẹn, với tỷ lệ biến chứng thấp và kết quả lâu dài khả quan [7],[8]. Tuy nhiên, các báo cáo tập trung riêng vào thoát vị hai bên vẫn còn hạn chế, đặc biệt trong điều kiện thực hành lâm sàng tại các nước đang phát triển.

Tại Việt Nam, mặc dù phẫu thuật TAPP đã được triển khai tại nhiều cơ sở y tế, song các nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn hai bên bằng phương pháp này còn chưa nhiều [9],[10]. Do đó, việc đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp TAPP trong điều trị thoát vị bẹn hai bên là cần thiết, góp phần hoàn thiện chỉ định và nâng cao chất lượng điều trị. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật TAPP trong điều trị thoát vị bẹn hai bên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán thoát vị bẹn hai bên trong mổ và được điều trị

*Tác giả liên hệ

Email: pkdrhuy@gmail.com Điện thoại: (+84) 788451616 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5603

bằng phẫu thuật TAPP tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng và Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 01/2019 đến 03/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: Thoát vị bẹn hai bên được xác định trong mổ; Thể thoát vị: trực tiếp, gián tiếp hoặc hỗn hợp; Hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thoát vị bẹn tái phát; Thoát vị bẹn nghẹt; Phẫu thuật thoát vị bẹn cùng với một phẫu thuật khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu, với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cần thiết, sau đó được chỉ định phẫu thuật TAPP theo chương trình. Các thông số được ghi nhận trong các giai đoạn: trước mổ, trong mổ, sau mổ và tái khám.

Kỹ thuật phẫu thuật

Tất cả bệnh nhân được gây mê nội khí quản và phẫu thuật theo kỹ thuật TAPP tiêu chuẩn với các bước chính: Đặt trocar và tạo khoang phúc mạc; Bộc lộ vùng bẹn và xác định các mốc giải phẫu; Mở phúc mạc và tạo khoang ngoài phúc mạc; Xử lý bao thoát vị; Đặt và cố định lưới nhân tạo Prolen Mesh kích thước 10 × 15 cm sử dụng Protack 5mm; Đóng phúc mạc.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, BMI; Bệnh lý kèm theo; Phân loại ASA; Tiền sử phẫu thuật; Thời gian mắc bệnh;

Đặc điểm lâm sàng và thoát vị: Lý do vào viện; Triệu chứng lâm sàng; Phân loại thoát vị (trực tiếp, gián tiếp, hỗn hợp); Phân loại theo Nyhus.

Kết quả phẫu thuật: Thời gian mổ; Tai biến trong mổ; Đau sau mổ (VAS); Biện chứng sớm

Thời gian trung tiện; Thời gian nằm viện; Đánh giá kết quả

Các biến chứng: tụ dịch, tụ máu bùi, bí tiểu, nhiễm trùng vết mổ, đau kéo dài, dị cảm, tổn thương ống dẫn tinh/mạch tinh, chuyển mổ mở, tái nhập viện.

Kết quả sớm (sau 1 tháng): phân loại tốt, khá, trung bình, kém [1]

- Tốt: không có tai biến, biến chứng đáng kể trong phẫu thuật (có thể có một số tai biến nhỏ như: thủng phúc mạc, rách mạch máu nhỏ có thể tự cầm hoặc đốt điện có hiệu quả). Trong thời gian hậu phẫu, sưng bùi nhẹ không cần điều trị kháng viêm, đau vết mổ nhẹ, không cần dùng thuốc giảm đau dạng tiêm sau 24h.

- Khá: sưng bùi và tinh hoàn đòi hỏi phải điều trị kháng viêm, đau vết mổ phải dùng thuốc giảm đau dạng tiêm 2-3 ngày

- Trung bình: tụ máu bẹn bùi, nhiễm trùng vết mổ

- Kém: nhiễm trùng mảnh ghép

2.4. Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần số và tỷ lệ (%).

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của bệnh nhân và đảm bảo bảo mật thông tin. Đề tài đã được thông qua

bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng và Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $63,5 \pm 11,1$ tuổi (33–80 tuổi), trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (63,9%). Lý do vào viện thường gặp nhất là khối vùng bẹn kèm đau tức (38,9%), tiếp theo là khối vùng bẹn đơn thuần (36,1%). Trước mổ, đa số bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị một bên (75,0%), trong khi 25,0% có biểu hiện hai bên. Theo phân loại Nyhus, loại IIIB chiếm tỷ lệ cao nhất (36,1%), tiếp theo là IIIA (33,3%) và loại II (25,0%). (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Lý do vào viện (n = 36)	Khối vùng bẹn trái/phải	13	36,1
	Khối vùng bẹn trái/phải đau tức	14	38,9
	Khối vùng bẹn 2 bên	7	19,4
	Khối vùng bẹn 2 bên đau tức	2	5,6
Vị trí thoát vị trước mổ (n = 36)	Biểu hiện một bên	27	75,0
	Biểu hiện hai bên	9	25,0
Phân loại theo Nyhus (n = 72)	Loại II	18	25,0
	Loại IIIA	24	33,3
	Loại IIIB	26	36,1
	Loại IVA	4	5,6

3.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian mổ trung bình là $113,9 \pm 18,5$ phút; chủ yếu nằm trong khoảng 90 – <120 phút (47,2%), tiếp theo là ≥ 120 phút (41,7%), và chỉ có 11,1% trường hợp dưới 90 phút. Tai biến trong mổ gặp với tỷ lệ thấp, trong đó chảy máu bó mạch tinh là tai biến thường gặp nhất (8,3%), các tai biến khác ít gặp. Thời gian có trung tiện sau mổ trung bình là $18,0 \pm 2,9$ giờ, trong đó phần lớn bệnh nhân có trung tiện trong vòng 12–24 giờ. (Bảng 2)

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật (n = 36)

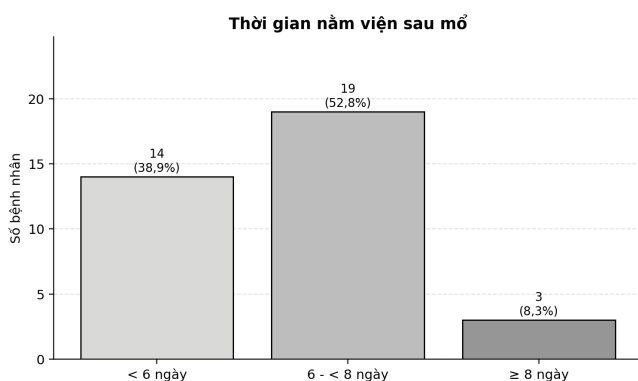
	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian mổ	< 90 phút	4	11,1
	90 – < 120 phút	17	47,2
	≥ 120 phút	15	41,7
Tai biến trong mổ	Chảy máu bó mạch thượng vị dưới	1	2,8
	Chảy máu bó mạch tinh	3	8,3
	Dính khó bóc tách	1	2,8
Thời gian trung tiện	12 - < 18 giờ	19	52,8
	18 - < 24 giờ	16	44,4
	≥ 24 giờ	1	2,8

3.3. Kết quả sau mổ

Mức độ đau sau mổ ngày 1 chủ yếu là đau vừa (83,3%), với điểm VAS trung bình $5,1 \pm 0,8$ (Bảng 3). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $6,0 \pm 1,4$ ngày, trong đó nhóm nằm viện từ 6 đến <8 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (Hình 1). Kết quả sớm sau mổ cho thấy 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá, trong đó kết quả tốt chiếm 52,8%.

Bảng 3. Mức độ đau sau mổ ngày đầu (n = 36)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau nhẹ (3,0–4,9)	3	8,3
Đau vừa (5,0–6,9)	30	83,3
Đau nhiều ($\geq 7,0$)	3	8,3
Tổng số	36	100,0



Hình 1. Thời gian nằm viện sau mổ (n = 36)

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là $63,5 \pm 11,1$ tuổi, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của thoát vị bẹn ở người lớn, khi sự suy yếu của cân cơ thành bụng theo tuổi đóng vai trò quan trọng trong cơ chế hình thành bệnh. Jensen và cộng sự đã chỉ ra rằng tỷ lệ thoát vị bẹn tăng rõ rệt theo tuổi, đặc biệt ở nam giới lớn tuổi, đồng thời có xu hướng xuất hiện thoát vị hai bên nhiều hơn ở nhóm này [1]. Điều này giải thích vì sao trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi cao và có tỷ lệ thoát vị hai bên đáng kể.

Một điểm đáng chú ý là có tới 75,0% bệnh nhân chỉ được chẩn đoán thoát vị một bên trước mổ, tuy nhiên trong quá trình phẫu thuật lại phát hiện thoát vị hai bên. Kết quả này cho thấy hạn chế của thăm khám lâm sàng và siêu âm trong việc phát hiện các trường hợp thoát vị tiềm ẩn. Phẫu thuật nội soi TAPP cho phép quan sát toàn bộ vùng bẹn từ trong ổ bụng, giúp phát hiện các khuyết thành bụng chưa biểu hiện lâm sàng. Theo khuyến cáo của International Endohernia Society, TAPP có ưu thế rõ rệt trong việc chẩn đoán và xử trí thoát vị bẹn hai bên hoặc thoát vị ẩn so với các phương pháp tiếp cận trước [2]. Điều này có ý nghĩa đặc biệt trong thực hành lâm sàng nhằm giảm nguy cơ bỏ sót tổn thương và tái phát sau mổ.

Về thời gian phẫu thuật, thời gian mổ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 113,9 phút, với phần lớn các

trường hợp kéo dài trên 90 phút. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu về TAPP một bên, trong đó thời gian mổ thường dao động từ 60–90 phút [3],[4]. Sự khác biệt này là hợp lý vì trong thoát vị hai bên, phẫu thuật viên cần thực hiện đầy đủ các bước kỹ thuật cho cả hai bên, bao gồm phẫu tích khoang ngoài phúc mạc, xử lý bao thoát vị và đặt lưới. Ngoài ra, trong nghiên cứu có tới 75,0% trường hợp trước mổ chỉ được chẩn đoán thoát vị một bên nhưng trong quá trình nội soi phát hiện thêm thoát vị đối bên, làm gia tăng phạm vi phẫu tích và thời gian thao tác so với dự kiến ban đầu. Bên cạnh đó, đa số trường hợp thuộc nhóm Nyhus IIIA và IIIB, là những thể thoát vị có khuyết thành bụng tương đối lớn, cần bóc tách rộng và xử lý kỹ hơn. Mặc dù thời gian phẫu thuật còn tương đối dài, tỷ lệ tai biến trong mổ thấp cho thấy phẫu thuật viên ưu tiên đảm bảo tính an toàn và xử trí triệt để tổn thương hơn là rút ngắn thời gian mổ. Tuy nhiên, nếu so sánh với việc thực hiện hai cuộc mổ riêng biệt cho từng bên, TAPP hai bên vẫn giúp giảm tổng thời gian gây mê, giảm số lần nhập viện và mang lại hiệu quả kinh tế cũng như sự thuận tiện cho người bệnh.

Mặc dù phẫu thuật trên hai bên, mức độ đau sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở mức vừa với điểm VAS trung bình $5,1 \pm 0,8$, không khác biệt đáng kể so với các báo cáo về TAPP một bên [5]. Điều này có thể được giải thích bởi đặc điểm ít xâm lấn của phẫu thuật nội soi. Các thao tác phẫu thuật chủ yếu diễn ra trong khoang trước phúc mạc – một khoang giải phẫu tương đối vô mạch và ít thụ thể đau. Bên cạnh đó, số lượng trocar không tăng đáng kể khi thực hiện hai bên, do đó mức độ tổn thương thành bụng không khác biệt nhiều. Một số nghiên cứu cũng cho thấy đau sau mổ phụ thuộc nhiều hơn vào phương pháp cố định lưới hơn là số bên phẫu thuật, trong đó việc sử dụng vật liệu nhẹ hoặc hạn chế cố định có thể làm giảm đau sau mổ [6].

Tỷ lệ tai biến trong mổ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp và chủ yếu là các biến cố nhẹ như chảy máu bó mạch tinh hoặc mạch thượng vị dưới. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong y văn, cho thấy TAPP là phương pháp an toàn nếu tuân thủ đúng nguyên tắc giải phẫu và kỹ thuật phẫu thuật [7]. Mặc dù phẫu thuật hai bên có thể làm tăng mức độ phức tạp, đặc biệt trong các trường hợp thoát vị lớn hoặc dính nhiều, nhưng với kinh nghiệm phẫu thuật viên, nguy cơ biến chứng không tăng đáng kể so với phẫu thuật một bên.

Thời gian trung tiện trung bình sau mổ là $18,0 \pm 2,9$ giờ, cho thấy sự phục hồi nhu động ruột sớm. Đây là một trong những ưu điểm của phẫu thuật nội soi so với mổ mở, do hạn chế được sang chấn phẫu thuật và phản ứng viêm toàn thân. Tuy nhiên, thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu là $6,0 \pm 1,4$ ngày, dài hơn so với một số báo cáo quốc tế (1–3 ngày) [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi một số yếu tố. Thứ nhất, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu tương đối cao ($63,5 \pm 11,1$ tuổi), nhiều bệnh nhân có bệnh lý nội khoa kèm theo nên cần được theo dõi hậu phẫu thận trọng hơn. Thứ hai, toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu đều được phẫu thuật thoát vị bẹn hai bên, với phạm vi phẫu tích rộng hơn so với các trường hợp thoát vị một bên, khiến các phẫu thuật viên có xu hướng kéo dài thời gian theo dõi sau mổ trước khi cho xuất viện. Thứ ba, thời gian

nằm viện còn chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm thực hành lâm sàng tại Việt Nam, bao gồm quy trình chăm sóc hậu phẫu, điều kiện đi lại của người bệnh và chính sách thanh toán bảo hiểm y tế. Mặc dù thời gian nằm viện còn tương đối dài, tỷ lệ biến chứng sớm thấp và 100% bệnh nhân đạt kết quả điều trị từ khá trở lên cho thấy quá trình hồi phục sau phẫu thuật nhìn chung thuận lợi.

Kết quả sớm sau mổ trong nghiên cứu rất khả quan với 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá, trong đó kết quả tốt chiếm 52,8%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ thành công cao của phẫu thuật TAPP trong điều trị thoát vị bẹn, đặc biệt là thoát vị hai bên [9],[10]. Ưu điểm nổi bật của TAPP là khả năng xử trí đồng thời hai bên qua cùng một đường tiếp cận, giảm nguy cơ bỏ sót tổn thương và mang lại hiệu quả lâu dài với tỷ lệ tái phát thấp khi thực hiện đúng kỹ thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, đây là nghiên cứu mô tả với cỡ mẫu còn nhỏ (36 bệnh nhân), trong khi thời gian thu nhận bệnh nhân kéo dài hơn 7 năm, có thể làm giảm tính đại diện của mẫu nghiên cứu và tiềm ẩn nguy cơ sai lệch chọn mẫu. Thứ hai, nghiên cứu bao gồm cả các trường hợp được chẩn đoán thoát vị bẹn hai bên trước mổ và các trường hợp chỉ phát hiện thêm thoát vị đối bên trong quá trình nội soi (thoát vị bẹn ẩn đối bên), tuy nhiên cỡ mẫu chưa đủ lớn để thực hiện các phân tích dưới nhóm nhằm đánh giá sự khác biệt giữa các quần thể bệnh nhân này. Thứ ba, thời gian theo dõi chỉ giới hạn trong 1 tháng sau phẫu thuật nên nghiên cứu mới đánh giá được kết quả sớm của kỹ thuật TAPP mà chưa phản ánh được các kết quả dài hạn như tỷ lệ tái phát, đau vùng bẹn mạn tính, rối loạn cảm giác vùng bẹn, đau tinh hoàn mạn tính hoặc các biến chứng muộn liên quan đến lưới nhân tạo. Ngoài ra, do số lượng bệnh nhân và số biến cố thấp, nghiên cứu chưa đủ công suất thống kê để phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị và biến chứng sau mổ. Vì vậy, cần có các nghiên cứu tiền cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá toàn diện hơn hiệu quả của phẫu thuật TAPP trong điều trị thoát vị bẹn hai bên.

5. KẾT LUẬN

Trong phạm vi theo dõi 1 tháng sau phẫu thuật, TAPP trong điều trị thoát vị bẹn hai bên cho kết quả sớm khả quan với tỷ lệ tai biến và biến chứng sớm thấp, mức độ đau sau mổ chấp nhận được và thời gian hồi phục tương đối nhanh. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và

thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá tỷ lệ tái phát và các biến chứng muộn của phương pháp

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Jensen K.K., Henriksen N.A., Jorgensen L.N. Inguinal Hernia Epidemiology. Textbook of Hernia. Springer International Publishing, 2017, tr. 23–27.
- [2] Bittner R., Arregui M.E., Bisgaard T., et al. Guidelines for laparoscopic (TAPP) and endoscopic (TEP) treatment of inguinal hernia. Surgical Endoscopy, 2011, 25(9), tr. 2773–2843.
- [3] Ahmad S., Aslam R., Iftikhar M., et al. Early outcomes of laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) repair. Cureus, 2023, 15(2), e35567.
- [4] Saxena P., Patel K. Laparoscopic inguinal hernia repair by transabdominal preperitoneal mesh hernioplasty (TAPP): A prospective study. International Journal of Current Surgery, 2020, 8(1), tr. 20–25.
- [5] Sartori A., De Luca M., Noaro G., et al. Rare intraoperative and postoperative complications after transabdominal laparoscopic hernia repair. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 2021, 31(3), tr. 290–295.
- [6] Bracale U., Melillo B., Pignata G., et al. Which is the best laparoscopic approach for inguinal hernia repair: TEP or TAPP? A systematic review and network meta-analysis. Surgical Endoscopy, 2012, 26(12), tr. 3355–3366.
- [7] Sajid M.S., Kalra L., Parampalli U., et al. A systematic review and meta-analysis evaluating lightweight vs heavyweight mesh in chronic groin pain. American Journal of Surgery, 2013, 205(6), tr. 726–736.
- [8] Muschalla F., Schwarz J., Bittner R. Effectivity of laparoscopic inguinal hernia repair (TAPP) in daily clinical practice: early and long-term results. Surgical Endoscopy, 2016, 30(11), tr. 4985–4994.
- [9] Nguyễn Thanh Xuân, Lê Đức Anh. Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi xuyên thành bụng đặt lưới ngoài phúc mạc. Tạp chí Y Dược học Huế, 2020, 10(2), tr. 45–52.
- [10] Trần Quốc Hòa, Đậu Xuân Yên, Nguyễn Ngọc Ánh. Kết quả điều trị thoát vị bẹn hai bên bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534(2), tr. 112–118.