

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Hoàng Minh Nhữ^{1*}, Phạm Tuấn Đạt¹,
Đỗ Thị Thu Hương¹, Trịnh Ngân Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi và khảo sát ảnh hưởng của một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 81 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình trong giai đoạn 2021–2024. Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm đặc điểm lâm sàng, bệnh lý phối hợp, phương pháp xử lý trong mổ, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, biến chứng sau mổ và mối liên quan giữa bệnh lý mạn tính kèm theo với kết quả điều trị sớm.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $72,0 \pm 8,2$ tuổi, dao động từ 60 đến 97 tuổi. Có 20 bệnh nhân (24,6%) có tiền sử bệnh nội khoa hoặc ngoại khoa kèm theo. Thời gian phẫu thuật trung bình là $64,1 \pm 25,2$ phút, thời gian nằm viện sau mổ là $7,7 \pm 2,2$ ngày. Không ghi nhận tai biến trong phẫu thuật. Sau phẫu thuật, 63/81 người bệnh (77,8%) được đánh giá kết quả sớm tốt và 18/81 người bệnh (22,2%) được đánh giá kết quả khá. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng bệnh lý mạn tính kèm theo với kết quả phẫu thuật sớm ($p > 0,05$).

Kết luận: Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi cho kết quả sớm khả quan và có tính an toàn cao. Việc đánh giá toàn diện tình trạng người bệnh, kiểm soát bệnh lý phối hợp và lựa chọn phương pháp phù hợp có vai trò quan trọng trong nâng cao hiệu quả điều trị ở nhóm bệnh nhân đặc biệt này.

Từ khóa: Thoát vị bẹn; người cao tuổi; phẫu thuật; kết quả điều trị; bệnh lý phối hợp.

EARLY OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT FOR INGUINAL HERNIA IN ELDERLY PATIENTS AT THAI BINH UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả liên hệ: Hoàng Minh Nhữ

Email: minhnhuytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/01/2026

Ngày phản biện: 23/05/2026

Ngày duyệt bài: 28/07/2026

Objective: To evaluate early outcomes of inguinal hernia repair in older patients and investigate the association between chronic comorbidities and early treatment outcomes.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted in 81 patients aged ≥ 60 years who underwent inguinal hernia repair at Thai Binh University Hospital from 2021 to 2024. Clinical characteristics, medical and surgical history, chronic comorbidities, operative time, postoperative hospital stay, intraoperative complications, and early surgical outcomes were analyzed.

Results: The mean age was 72.0 ± 8.2 years (range: 60–97 years). Twenty patients (24.6%) had a history of medical or surgical conditions, including 10 patients (12.4%) with chronic comorbidities. The mean operative time was 64.1 ± 25.2 minutes, and the mean postoperative hospital stay was 7.7 ± 2.2 days. No intraoperative complications were recorded. Regarding early outcomes, 63/81 patients (77.8%) had a good outcome and 18/81 patients (22.2%) had a fair outcome; no patients had moderate or poor outcomes. No statistically significant association was found between chronic comorbidities and early surgical outcomes ($p = 0.730$) or postoperative hospital stay ($p = 0.280$).

Conclusion: Inguinal hernia repair in older patients showed favorable early outcomes, with no intraoperative complications and 77.8% of patients achieving a good outcome. No statistically significant association was found between chronic comorbidities and early surgical outcomes or postoperative hospital stay.

Keywords: Inguinal hernia; older patients; inguinal hernia repair; surgical outcomes; chronic comorbidities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là một trong những bệnh lý ngoại khoa thường gặp, chiếm tỷ lệ lớn trong các phẫu thuật thành bụng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng tỷ lệ mắc tăng rõ rệt ở người cao tuổi do sự suy giảm chất lượng của mô liên kết, giảm khối lượng cơ và những thay đổi cấu trúc của thành bụng theo quá trình lão hóa [1].

Khác với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, người cao tuổi bị thoát vị bẹn thường có nhiều đặc điểm cần được quan tâm trong quá trình điều trị. Sự suy giảm dự trữ sinh lý của các cơ quan, tình trạng suy giảm miễn dịch, giảm khả năng vận động cùng với tỷ lệ mắc các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc rối loạn tiết niệu có thể làm gia tăng nguy cơ biến chứng liên quan đến phẫu thuật và kéo dài thời gian hồi phục sau mổ [2]. Vì vậy, ở nhóm bệnh nhân này, mục tiêu điều trị không chỉ là khắc phục khuyết điểm thành bụng mà còn phải đảm bảo an toàn phẫu thuật, hạn chế biến chứng và duy trì chất lượng cuộc sống sau can thiệp.

Trong những thập kỷ gần đây, sự ra đời của các phương pháp sử dụng mảnh ghép nhân tạo đã làm thay đổi căn bản chiến lược điều trị thoát vị bẹn. Các hướng dẫn quốc tế hiện nay khuyến cáo phương pháp sửa chữa có sử dụng lưới nhân tạo do làm giảm tỷ lệ tái phát so với các phương pháp khâu phục hồi mô tự thân [3,4]. Trong đó, kỹ thuật Lichtenstein với ưu điểm về tính đơn giản, khả năng áp dụng rộng rãi, không yêu cầu trang thiết bị phức tạp vẫn giữ vai trò quan trọng, đặc biệt tại các cơ sở điều trị có nhiều bệnh nhân cao tuổi hoặc có nguy cơ phẫu thuật cao.

Bên cạnh phẫu thuật mở đặt lưới, các phương pháp nội soi điều trị thoát vị bẹn ngày càng được áp dụng nhờ ưu điểm giảm đau sau mổ, thời gian hồi phục nhanh và khả năng xử trí tốt trong trường hợp thoát vị hai bên hoặc tái phát. Tuy nhiên, ở người cao tuổi, lựa chọn phương pháp phẫu thuật cần được cân nhắc dựa trên nhiều yếu tố như tình trạng toàn thân, bệnh lý phối hợp, khả năng chịu đựng gây mê hồi sức cũng như điều kiện thực tế của từng cơ sở điều trị [1].

Tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn đã được triển khai thường quy với các phương pháp khác nhau. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân cao tuổi có những đặc điểm riêng về tuổi, bệnh lý phối hợp và nguy cơ phẫu thuật, trong khi các nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị ở nhóm đối tượng này tại các bệnh viện tuyến cơ sở và bệnh viện trường đại học còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình: nghiên cứu hồi cứu 81 trường hợp” với mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán thoát vị bẹn và được điều trị bằng phẫu thuật tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh từ 60 tuổi trở lên.
- Được chẩn đoán thoát vị bẹn và có chỉ định phẫu thuật điều trị.
- Được thực hiện phẫu thuật sửa chữa thoát vị bằng phương pháp đặt mảnh ghép nhân tạo (mở mở Lichtenstein hoặc phẫu thuật nội soi).
- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ các thông tin cần thiết phục vụ nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có thoát vị bẹn - đùi phối hợp.
- Hồ sơ bệnh án thiếu các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.
- Các trường hợp không đánh giá được kết quả điều trị sau phẫu thuật.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: hồi cứu hồ sơ bệnh án từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được lựa chọn thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 81 trường hợp.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (tuổi, giới, bệnh kết hợp...)
- Đặc điểm bệnh lý thoát vị bẹn
- Đặc điểm phẫu thuật
- Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật: các tai biến, biến chứng, thời gian điều trị
- Kết quả sớm được đánh giá tại thời điểm người bệnh ra viện, phân thành 4 mức
- Tốt: không có tai biến trong phẫu thuật và không có biến chứng sau mổ; nếu có sưng bìu nhẹ hoặc

đau vết mổ nhẹ nhưng không cần điều trị đặc hiệu thì vẫn được xếp loại tốt.

Khá: xuất hiện các biến chứng mức độ nhẹ hoặc cần điều trị nội khoa như bí tiểu sau mổ, tụ máu dưới da/vùng bẹn, phù nề vết mổ, sưng bìu hoặc đau vết mổ cần sử dụng thuốc giảm đau/kháng viêm.

Trung bình: nhiễm khuẩn vết mổ hoặc nhiễm khuẩn tám lưới.

Kém: tái phát sớm hoặc tử vong.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS.

Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và khoảng giá trị nhỏ

II. KẾT QUẢ

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $72,0 \pm 8,2$ tuổi. Nhóm tuổi của bệnh nhân rất rộng, từ 60 đến 97 tuổi. Nhóm tuổi từ 60 đến 80 tuổi chiếm đa số (82.1%).

Bảng 1. Tiền sử bệnh nội khoa hoặc ngoại khoa kèm theo (n = 81)

Bệnh lý	Số lượng	Tỉ lệ %
COPD	1	1,2
Mổ bụng đường trắng giữa dưới rốn	3	3,7
Mổ thoát vị bẹn	7	8,6
THA	4	4,9
Parkinson	1	1,2
Tăng sản tuyến tiền liệt	4	4,9
Tổng số	20	24,6

Nhận xét: Trong 81 người bệnh, có 20 trường hợp (24,6%) có tiền sử bệnh nội khoa hoặc ngoại khoa kèm theo. Tiền sử mổ thoát vị bẹn chiếm tỷ lệ cao nhất (8,6%), tiếp theo là tăng huyết áp và tăng sản tuyến tiền liệt cùng chiếm 4,9%.

Bảng 2. Xử lý thoát vị trong mổ và phân độ Nyhus (n = 81)

Phương pháp xử lý bao thoát vị	II		IIIA		IV		Chung	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Phẫu tích, thắt, cắt bao thoát vị tại vị trí lỗ bẹn sâu	14	17,3	25	30,9	3	3,7	42	51,9
Đẩy tạng thoát vị vào ổ bụng, khâu phục hồi sàn bẹn	29	35,8	6	7,4	4	4,9	39	48,1
Tổng	43	53,1	31	38,4	7	8,6	81	100

Nhận xét: Trong tổng số 81 trường hợp được phẫu thuật có 79 trường hợp mổ mở và 2 trường hợp mổ nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc; phương pháp phẫu tích, thắt và cắt bao thoát vị tại vị trí lỗ bẹn sâu được thực hiện ở 42 bệnh nhân, chiếm 51,9%, trong khi phương pháp đẩy tạng thoát vị vào ổ bụng kết hợp khâu phục hồi sàn bẹn được áp dụng ở 39 bệnh nhân, chiếm 48,1%.

Bảng 3. Phân bố thời gian phẫu thuật theo loại thoát vị (phút)

Thời gian phẫu thuật	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	p
Thoát vị trực tiếp	65,6 $\pm$ 23,2	30	150	0,667
Thoát vị gián tiếp	63,1 $\pm$ 26,8	30	150	
Chung	64,1 $\pm$ 25,2	30	150	

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình 64,1 $\pm$ 25,2, ngắn nhất là 30 phút, dài nhất 150 phút.

Bảng 4. Thời gian nằm viện sau mổ (ngày) (n = 81)

Loại thoát vị \ Thời gian nằm viện sau mổ	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	p
Thoát vị trực tiếp	4,9 $\pm$ 1,0	4	7	0,01
Thoát vị gián tiếp	7,9 $\pm$ 2,2	4	16	
Chung	7,7 $\pm$ 2,2	4	16	

Nhận xét: Thời gian nằm viện sau mổ đối với thoát vị gián tiếp (7,9 ngày) lâu hơn so với thoát vị trực tiếp (4,9 ngày). Có sự khác biệt rõ rệt về thời gian nằm viện sau mổ giữa hai loại thoát vị ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật sớm và bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo (n = 81)

Kết quả Bệnh lý mạn tính kèm theo	Tốt		Khá		Tổng	Tỉ lệ %	p
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %			
Có bệnh lý kèm theo (THA, COPD, Parkinson)	8	9,9	2	2,5	10	12,4	0,73
Không có bệnh lý kèm theo	55	67,9	16	19,7	71	87,6	
Tổng	63	77,8	18	22,2	81	100,0	

Nhận xét: Trong 81 người bệnh, 63 trường hợp (77,8%) đạt kết quả tốt và 18 trường hợp (22,2%) đạt kết quả khá; không ghi nhận trường hợp có kết quả trung bình hoặc kém. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả phẫu thuật sớm giữa nhóm có và không có bệnh lý mạn tính kèm theo ($p = 0,730$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa thời gian nằm viện và bệnh lý mạn tính kèm theo (n = 81)

Bệnh lý kèm theo	Thời gian nằm viện (ngày) $\bar{X} \pm SD$	Min-Max	p
Có bệnh lý kèm theo	8,2 $\pm$ 2,4	5–16	0,28
Không có bệnh lý kèm theo	7,5 $\pm$ 2,1	4–16	
Chung	7,7 $\pm$ 2,2	4–16	

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm có bệnh lý mạn tính cao hơn nhóm không có bệnh lý mạn tính, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh thoát vị bẹn cao tuổi

Nghiên cứu được thực hiện trên 81 người bệnh từ 60 tuổi trở lên được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Tuổi trung

bình của người bệnh là 72,0 $\pm$ 8,2 tuổi, thấp nhất 60 tuổi và cao nhất 97 tuổi; nhóm từ 60 đến 80 tuổi chiếm 82,1%. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh được phẫu thuật ở nhóm tuổi cao tuổi nhưng

chưa thuộc nhóm rất cao tuổi. Đây là đặc điểm cần lưu ý khi đánh giá kết quả điều trị vì tuổi, tình trạng chức năng và bệnh lý phối hợp có thể liên quan đến nguy cơ trong và sau phẫu thuật.

Thoát vị bẹn có tỷ lệ mắc tăng theo tuổi và là bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở nam giới cao tuổi. Ở nhóm tuổi này, quyết định điều trị cần xem xét đồng thời triệu chứng của thoát vị, tình trạng toàn thân, mức độ hoạt động, bệnh lý phối hợp và nguy cơ của phẫu thuật. Perez và Campbell cho rằng đánh giá người cao tuổi bị thoát vị bẹn không nên chỉ dựa vào tuổi theo năm mà cần xem xét toàn diện tình trạng sức khỏe và nguy cơ của từng người bệnh [2]. Hướng dẫn HerniaSurge cũng nhấn mạnh việc lựa chọn phương pháp điều trị cần dựa trên đặc điểm người bệnh và đặc điểm thoát vị, thay vì áp dụng một phương pháp duy nhất cho mọi trường hợp [1].

Trong nghiên cứu này, 20/81 người bệnh (24,6%) có tiền sử bệnh nội khoa hoặc ngoại khoa kèm theo. Tiền sử mổ thoát vị bẹn chiếm 8,6%, tăng huyết áp và tăng sản tuyến tiền liệt cùng chiếm 4,9%, tiền sử mổ bụng đường trắng giữa dưới rốn chiếm 3,7%; COPD và Parkinson cùng chiếm 1,2%. Khi chỉ xem xét các bệnh lý nội khoa mạn tính gồm tăng huyết áp, COPD và Parkinson, có 10/81 người bệnh, chiếm 12,4%. Việc phân biệt hai nhóm thông tin này có ý nghĩa vì tiền sử phẫu thuật phản ánh đặc điểm điều trị trước đó, trong khi bệnh lý mạn tính liên quan trực tiếp hơn đến đánh giá tình trạng toàn thân trước phẫu thuật.

Các nghiên cứu ở người cao tuổi cho thấy bệnh lý phối hợp cần được quan tâm khi chỉ định và chuẩn bị phẫu thuật. Tổng quan hệ thống của Piltcher-da-Silva và cộng sự về phẫu thuật thoát vị vùng bẹn cấp cứu ở người cao tuổi cho thấy các bệnh tim mạch, hô hấp và mức độ bệnh đồng mắc cao liên quan với nguy cơ kết quả bất lợi sau phẫu thuật [7]. Mặc dù đối tượng và hoàn cảnh phẫu thuật của tổng quan này khác với nghiên cứu hiện tại, kết quả cho thấy đánh giá bệnh lý phối hợp là một nội dung cần thiết trong chăm sóc ngoại khoa ở người cao tuổi.

Nghiên cứu của Phạm Văn Thương và cộng sự trên người bệnh cao tuổi được phẫu thuật Lichtenstein tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp cũng xem xét tuổi, BMI, các bệnh lý làm tăng áp lực ổ bụng và một số đặc điểm lâm sàng khi đánh giá kết quả điều trị [3], [4]. Các kết quả này cho thấy đặc điểm toàn thân và bệnh lý kèm theo cần được đánh giá cùng với đặc điểm thoát vị khi lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho người cao tuổi.

4.2. Đặc điểm thoát vị và phương pháp xử lý trong phẫu thuật

Theo phân loại Nyhus, thoát vị loại II chiếm tỷ lệ cao nhất với 43/81 trường hợp (53,1%), tiếp theo là loại IIIA với 31/81 trường hợp (38,3%) và loại IV với 7/81 trường hợp (8,6%). Như vậy, hai nhóm Nyhus II và IIIA chiếm phần lớn số trường hợp được phẫu thuật trong nghiên cứu.

Trong quá trình phẫu thuật, 42/81 trường hợp (51,9%) được phẫu tích, thắt và cắt bao thoát vị tại vị trí lỗ bẹn sâu; 39/81 trường hợp (48,1%) được đẩy tạng thoát vị vào ổ bụng kết hợp khâu phục hồi sàn bẹn. Sự phân bố tương đối cân bằng giữa hai cách xử lý phản ánh sự khác nhau về đặc điểm giải phẫu và loại thoát vị của từng người bệnh. Việc lựa chọn cách xử lý bao thoát vị cần căn cứ vào loại thoát vị, đặc điểm túi thoát vị và tình trạng cấu trúc vùng bẹn trong quá trình phẫu thuật.

Trong tổng số 81 trường hợp, 79 trường hợp được phẫu thuật mở và chỉ có 2 trường hợp được phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc. Cơ cấu này cho thấy phẫu thuật mở là phương pháp chủ yếu tại cơ sở nghiên cứu trong giai đoạn 2021–2024. Do số trường hợp phẫu thuật nội soi rất ít, nghiên cứu hiện tại không có cơ sở để so sánh hiệu quả giữa phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi.

Các hướng dẫn quốc tế khuyến cáo sửa chữa thoát vị bẹn có sử dụng lưới đối với phần lớn người bệnh trưởng thành vì làm giảm nguy cơ tái phát so với sửa chữa mô tự thân. Lichtenstein là một trong các kỹ thuật mổ mở đặt lưới được sử dụng rộng rãi, trong khi các kỹ thuật nội soi hoặc nội soi trước phúc mạc có những chỉ định và ưu điểm riêng tùy đặc điểm người bệnh, loại thoát vị và kinh nghiệm của phẫu thuật viên [1], [5]. Bản cập nhật HerniaSurge năm 2023 tiếp tục nhấn mạnh việc cá thể hóa lựa chọn kỹ thuật trên cơ sở đặc điểm người bệnh, thoát vị và năng lực của cơ sở phẫu thuật [1].

Đối với người cao tuổi, lựa chọn giữa phẫu thuật mở và nội soi còn cần xem xét nguy cơ gây mê, bệnh lý phối hợp và khả năng hồi phục sau phẫu thuật. Xi và cộng sự nghiên cứu 447 người bệnh từ 65 tuổi trở lên, gồm 408 trường hợp phẫu thuật mở và 39 trường hợp phẫu thuật nội soi. Sau khi ghép điểm xu hướng, nghiên cứu chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các kết quả sau phẫu thuật giữa hai nhóm và cho thấy phẫu thuật nội soi có thể được thực hiện an toàn ở những người cao tuổi được lựa chọn phù hợp [6]. Tuy nhiên, kết quả này không thể sử dụng để so sánh trực tiếp hai phương pháp trong nghiên cứu của chúng tôi do chỉ có 2 trường hợp được phẫu thuật nội soi.

4.3. Thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian phẫu thuật trung bình của 81 người bệnh là $64,1 \pm 25,2$ phút, dao động từ 30 đến 150 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm thoát vị trực tiếp là $65,6 \pm 23,2$ phút và ở nhóm thoát vị gián tiếp là $63,1 \pm 26,8$ phút. Sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,667$). Kết quả này cho thấy trong nghiên cứu hiện tại, loại thoát vị trực tiếp hay gián tiếp chưa tạo ra sự khác biệt rõ rệt về thời gian thực hiện phẫu thuật.

Phạm Văn Thương và cộng sự nghiên cứu phẫu thuật Lichtenstein ở người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là 72,63 phút [3]. So với kết quả này, thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn khoảng 8 phút. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nghiên cứu chỉ mang tính mô tả vì đặc điểm người bệnh, tổn thương, kỹ thuật phẫu thuật và cách tổ chức điều trị có thể không tương đồng. Vì vậy, chưa thể sử dụng sự khác biệt về giá trị trung bình để kết luận phương pháp hoặc quy trình phẫu thuật tại một cơ sở có ưu thế hơn cơ sở khác.

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình trong nghiên cứu là $7,7 \pm 2,2$ ngày, dao động từ 4 đến 16 ngày. Người bệnh thoát vị trực tiếp có thời gian nằm viện trung bình $4,9 \pm 1,0$ ngày, trong khi nhóm thoát vị gián tiếp là $7,9 \pm 2,2$ ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$. Kết quả này cho thấy loại thoát vị có liên quan với thời gian nằm viện sau mổ trong nhóm người bệnh được nghiên cứu.

Thời gian nằm viện trong nghiên cứu tương đối gần với kết quả của Phạm Văn Thương và cộng sự, với thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình $7,95 \pm 2,05$ ngày ở người cao tuổi được điều trị bằng kỹ thuật Lichtenstein [4]. Sự tương đồng về thời gian nằm viện giữa hai nghiên cứu trong nước cho thấy người bệnh cao tuổi phẫu thuật thoát vị bẹn có thể cần khoảng thời gian theo dõi sau mổ tương đối dài. Tuy nhiên, thời gian nằm viện còn chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như tình trạng toàn thân, bệnh lý phối hợp, phương pháp vô cảm, kỹ thuật phẫu thuật, biến chứng sau mổ và quy trình xuất viện của từng cơ sở.

Sự khác biệt về thời gian nằm viện giữa thoát vị trực tiếp và gián tiếp trong nghiên cứu hiện tại cần được diễn giải thận trọng. Nghiên cứu hồi cứu chưa thu thập đầy đủ các yếu tố có thể ảnh hưởng đến thời gian nằm viện và chưa thực hiện phân tích đa biến. Do đó, kết quả $p = 0,01$ cho thấy có sự khác biệt giữa hai nhóm trong mẫu nghiên cứu nhưng chưa đủ để xác định loại thoát vị là yếu tố độc lập làm thay đổi thời gian nằm viện.

4.4. Kết quả sớm sau phẫu thuật

Đánh giá tại thời điểm ra viện cho thấy 63/81 người bệnh (77,8%) đạt kết quả tốt và 18/81 người bệnh (22,2%) đạt kết quả khá; không có trường hợp được xếp loại trung bình hoặc kém. Nghiên cứu cũng không ghi nhận tai biến trong phẫu thuật. Kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh cao tuổi trong nghiên cứu có diễn biến thuận lợi trong thời gian điều trị nội trú sau phẫu thuật.

Nghiên cứu của Phạm Văn Thương và cộng sự trên người cao tuổi được phẫu thuật Lichtenstein ghi nhận biến chứng sớm ở 15,0% người bệnh, gồm bí tiểu, tụ máu vùng bẹn và tụ dịch vùng bìu [3]. Sự khác nhau về cách xác định và phân loại kết quả giữa các nghiên cứu gây khó khăn cho việc so sánh trực tiếp tỷ lệ kết quả tốt hoặc khá. Trong nghiên cứu hiện tại, các trường hợp sưng bìu nhẹ hoặc đau vết mổ nhẹ không cần điều trị đặc hiệu vẫn được xếp loại tốt, trong khi những biến chứng nhẹ cần điều trị nội khoa được xếp loại khá. Vì vậy, tỷ lệ kết quả tốt 77,8% cần được hiểu trong phạm vi tiêu chuẩn phân loại đã được sử dụng trong nghiên cứu.

Kết quả sớm thuận lợi trong nghiên cứu phù hợp với xu hướng chung cho thấy phẫu thuật thoát vị bẹn có thể được thực hiện ở người cao tuổi khi người bệnh được đánh giá và lựa chọn phù hợp [2], [6]. Tuy nhiên, kết quả trong thời gian nằm viện chưa phản ánh đầy đủ hiệu quả của điều trị thoát vị bẹn. Các kết quả quan trọng như tái phát, đau mạn tính sau phẫu thuật và chất lượng cuộc sống cần thời gian theo dõi dài hơn. Đau mạn tính sau phẫu thuật là một trong những kết quả dài hạn được quan tâm sau sửa chữa thoát vị bẹn và có thể ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt của người bệnh [8], [9].

4.5. Mối liên quan giữa bệnh lý mạn tính kèm theo và kết quả điều trị sớm

Trong nghiên cứu, 10/81 người bệnh (12,4%) có bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo gồm tăng huyết áp, COPD hoặc Parkinson. Trong nhóm này, 8/10 người bệnh (80,0%) đạt kết quả tốt và 2/10 (20,0%) đạt kết quả khá. Ở nhóm không có các bệnh lý mạn tính trên, 55/71 người bệnh (77,5%) đạt kết quả tốt và 16/71 (22,5%) đạt kết quả khá. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả phẫu thuật sớm giữa hai nhóm ($p = 0,730$).

Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm có bệnh lý mạn tính là $8,2 \pm 2,4$ ngày, cao hơn nhóm không có bệnh lý mạn tính với $7,5 \pm 2,1$ ngày. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,280$). Với cỡ mẫu chỉ có 10 người bệnh thuộc nhóm có bệnh lý mạn tính, khả năng phát hiện sự khác biệt

giữa hai nhóm còn hạn chế. Vì vậy, kết quả này chỉ cho phép nhận định rằng nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê, không cho phép kết luận bệnh lý mạn tính không ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật.

Kết quả này cần được đặt trong bối cảnh đặc điểm lựa chọn người bệnh. Những người cao tuổi được đưa vào nghiên cứu đều đã được chỉ định phẫu thuật, do đó nhiều khả năng tình trạng toàn thân và các bệnh lý kèm theo đã được đánh giá, điều trị hoặc kiểm soát ở mức cho phép thực hiện phẫu thuật. Perez và Campbell nhấn mạnh rằng quyết định phẫu thuật thoát vị bẹn ở người cao tuổi cần dựa trên đánh giá tổng thể về tình trạng sức khỏe, mức độ suy yếu, bệnh lý phối hợp và nguy cơ của từng người bệnh [2]. Vì vậy, sự hiện diện đơn thuần của một bệnh mạn tính chưa phản ánh đầy đủ nguy cơ phẫu thuật.

Mặt khác, các nghiên cứu ở người cao tuổi cho thấy mức độ bệnh đồng mắc có ý nghĩa đối với kết quả phẫu thuật, đặc biệt trong trường hợp phẫu thuật cấp cứu. Tổng quan hệ thống của Piltcher-da-Silva và cộng sự cho thấy bệnh lý tim mạch, hô hấp, ASA cao và mức độ bệnh đồng mắc cao liên quan với nguy cơ kết quả bất lợi sau phẫu thuật thoát vị vùng bẹn cấp cứu [7]. Đối tượng của tổng quan này khác với nghiên cứu hiện tại nên không thể so sánh trực tiếp, nhưng kết quả cho thấy đánh giá bệnh lý phối hợp cần xem xét cả loại bệnh, mức độ nặng và tình trạng kiểm soát, thay vì chỉ phân thành có hoặc không có bệnh mạn tính.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh lý mạn tính được xác định từ hồ sơ bệnh án và mới được phân thành hai nhóm có hoặc không có bệnh kèm theo. Nghiên cứu chưa đánh giá số lượng bệnh đồng mắc, mức độ kiểm soát bệnh, ASA, chỉ số bệnh đồng mắc hoặc tình trạng suy yếu của người bệnh. Đây có thể là một trong những nguyên nhân khiến chưa phát hiện được mối liên quan giữa bệnh lý mạn tính và kết quả điều trị sớm. Các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và đánh giá đầy đủ mức độ bệnh đồng mắc sẽ giúp xác định rõ hơn vai trò của các yếu tố này đối với kết quả phẫu thuật thoát vị bẹn ở người cao tuổi.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu hồi cứu tại một trung tâm với cỡ mẫu còn nhỏ (81 người bệnh) và là nghiên cứu hồi cứu nên một số thông tin không được ghi nhận đầy đủ. Thứ hai nghiên cứu chưa đánh giá đầy đủ mức độ nặng của từng bệnh lý, số lượng bệnh lý phối hợp và chưa thực hiện phân tích đa biến để kiểm soát

các yếu tố nhiễu. Cuối cùng, nghiên cứu tập trung vào kết quả sớm trong thời gian nằm viện, do đó chưa đánh giá đầy đủ các kết quả dài hạn như đau mạn tính, tái phát thoát vị và chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Kết quả sớm cho thấy phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình an toàn hiệu quả, không có tai biến phẫu thuật, tỉ lệ biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stabilini C, van Veenendaal N, Aasvang E, et al.** Update of the international HerniaSurge guidelines for groin hernia management. *BJS Open*, 2023. 7(5): zrad080.
2. **Perez AJ, Campbell S.** Inguinal hernia repair in older persons. *J Am Med Dir Assoc*, 2022. 23(4): p. 563–567.
3. **Phạm Văn Thương, Phạm Văn Duyệt, Vũ Ngọc Sơn.** Đánh giá kết quả phẫu thuật Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 525(1B).
4. **Phạm Văn Thương, Phạm Văn Duyệt, Vũ Ngọc Sơn.** Đánh giá một số yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 525(1B).
5. **HerniaSurge Group.** International guidelines for groin hernia management. *Hernia*, 2018. 22(1): p. 1–165.
6. **Xi S, Chen Z, Lu Q, et al.** Comparison of laparoscopic and open inguinal-hernia repair in elderly patients: the experience of two comprehensive medical centers over 10 years. *Hernia*, 2024. 28(4): p. 1195–1203.
7. **Piltcher-da-Silva R, Sasaki VL, Bettini LFC, et al.** Outcomes of emergency groin hernia repair in the elderly: a systematic review. *J Abdom Wall Surg*, 2023. 2: 11246.
8. **Reinbold W.** Risk factors of chronic pain after inguinal hernia repair: a systematic review. *Innov Surg Sci*, 2017. 2(2): p. 61–68.
9. **Andresen K, Rosenberg J.** Management of chronic pain after hernia repair. *J Pain Res*, 2018. 11: p. 675–681.
10. **Beel E, Berrevoet F.** Surgical treatment for chronic pain after inguinal hernia repair: a systematic literature review. *Langenbecks Arch Surg*, 2022. 407(2): p. 541–548.