

## NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN BẰNG MỔ MỎ ĐẶT MẢNH GHÉP THEO LICHTENSTEIN TẠI CẦN THƠ

BÙI TRƯỜNG TÈO - Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu  
NGUYỄN VĂN QUI - Trường đại học Y dược Cần Thơ

### TÓM TẮT

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa phổ biến, gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai phái, tỉ lệ giữa Nam và Nữ là 12/1 [5]. Các kỹ thuật mổ dùng mô tự thân như Bassini, McVay, Shouldice, đều có nhược điểm. Việc điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở đặt mảnh ghép theo Lichtenstein đã được các tác giả nước ngoài đề cập và ứng dụng từ lâu. Tại Cần Thơ kỹ thuật này cũng đã được ứng dụng nhiều, nhưng chưa có nghiên cứu. Nên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở đặt mảnh ghép theo Lichtenstein tại Cần Thơ”

Đối tượng nghiên cứu: 58 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định thoát vị bẹn được mổ chương trình tại Cần Thơ, từ tháng 6 năm 2009 đến tháng 4 năm 2010.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả.

Kết quả:

- Thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm sau mổ trung bình là  $14,9 \pm 7,9$  giờ, sớm nhất là 10 giờ, chậm nhất là 48 giờ. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là  $3,2 \pm 1,5$  ngày, sớm nhất là 2 ngày, chậm nhất là 11 ngày. Thời gian trở lại lao động trung bình là  $19,7 \pm 8,4$  ngày. Mức độ đau giảm dần theo từng ngày, đến ngày thứ 2 sau mổ đa số bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ 79,69%. Có 1 trường hợp dẫn lưu vết mổ chiếm 1,52%.

- Biến chứng sau mổ: Có 4 bệnh nhân bí tiểu sau mổ chiếm 6,25%, có 2 trường hợp tụ máu vùng bẹn – bìu chiếm 3,03%, có 1 trường hợp bị rối loạn cảm giác

vùng bẹn – bìu kéo dài > 8 tháng chiếm 1,75%, có 1 trường hợp đau vết mổ mức độ vừa kéo dài 3 tháng chiếm 1,75%, có 2 trường hợp tràn dịch màng tinh hoàn lượng ít chiếm 3,50%.

- Đánh giá kết quả sau thời gian theo dõi trung bình  $9,2 \pm 3$  tháng: Xếp loại tốt 93,00%, khá 7,00%, không có trường hợp nào xếp loại trung bình và kém.

**Từ khóa:** thoát vị bẹn, mổ mở, Lichtenstein.

### SUMMARY

Inguinal hernia is a common surgical pathology, seen in all ages and both sexes, the ratio between men and women is 12/1 [5].

The surgical techniques using autologous tissue such as Bassini, McVay, Shouldice is all have drawbacks. The treatment of inguinal hernia with graft surgery opening set by Lichtenstein has been the foreign authors mentioned and long applications. In Can Tho this technique has been used much, but no study. Should we proceed to implement the project "Research evaluation inguinal hernia treated by open surgery set pieces by Lichtenstein in Can Tho"

Research subjects: 58 patients from 40 years of age was confirmed inguinal hernia surgery program in Can Tho, from June 2009 to April 2010.

Research methods: Conduct research, describe.

Results:

- Recovery time personal activities soon after surgery was  $14.9 \pm 7.9$  per hour, as early as 10 hours, at least 48 hours. Postoperative hospital stay was  $3.2 \pm$

1.5 per day, as early as 2 days, at least 11 days. Back time workers is  $19.7 \pm 8.4$  per day. Pain level decreases with each day, until day 2 after

- Complications after surgery: There are 4 patients postoperative urinary retention accounted for 6.25%, 2 cases of hematoma in the groin area - scrotum accounted for 3.03%, with a case of sensory disturbances groin area - scrotum pull length > 8 months accounted for 1.75%, with 1 case of moderate wound pain lasting 3 months accounted for 1.75%, 2 cases of testicular effusion occupied less of 3.50%. surgery most patients with mild pain only 79.69%. There is a case of wound drainage accounted for 1.52%.

- Evaluation of results after a median follow-up 9.2  $\pm$  3 months: 93.00% good class, pretty 7.00%, no case of average and poor.

**Keywords:** inguinal hernia, Lichtenstein.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa phổ biến, gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai phái, tỉ lệ giữa Nam và Nữ là 12/1 [5].

Các kỹ thuật mổ dùng mô tự thân như Bassini, McVay, Shouldice, đều có nhược điểm. Việc điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở đặt mảnh ghép theo Lichtenstein đã được các tác giả nước ngoài đề cập và ứng dụng từ lâu. Tại Cần Thơ kỹ thuật này cũng đã được ứng dụng nhiều, nhưng chưa có nghiên cứu. Nên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài  Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở đặt mảnh ghép theo Lichtenstein tại Cần Thơ , với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân thoát vị bẹn.

2. Đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở đặt mảnh ghép theo Lichtenstein tại Cần Thơ.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

58 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định thoát vị bẹn được mổ chương trình tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh Viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ, từ tháng 6 năm 2009 đến tháng 4 năm 2010.

**Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả.

#### Đặc điểm lâm sàng:

- Tuổi.
- Giới.
- Nghề nghiệp.
- Nơi cư trú.
- Thời gian mắc bệnh.
- Thoát vị một bên (phải, trái), hai bên.
- Thoát vị nguyên phát, tái phát.

Kết quả siêu âm vùng bẹn  bìu.

#### Phẫu thuật

**Phương pháp vô cảm:** Gây tê tủy sống hoặc gây mê

**Kỹ thuật mổ:** Theo kỹ thuật của tác giả Lichtenstein

#### Kết quả phẫu thuật

**Đánh giá kết quả sớm:** Tiêu chuẩn đánh giá theo tác giả Nguyễn Văn Liễu [3]: Tốt, khá, trung bình, Kém.

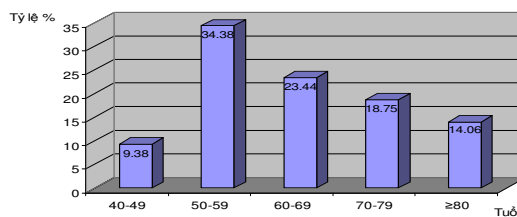
**Đánh giá kết quả muộn:** Theo Nguyễn Văn Liễu [3]

### 3. Nhập và xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0 for Window.

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Tuổi



**Biểu đồ 3.1: Nhóm bệnh nhân phân bố theo tuổi**

Kết quả này tương tự với kết quả của các tác giả trong và ngoài nước: Cao Thị Thu Hằng có tuổi trung bình là  $63,08 \pm 11,72$  tuổi [2].

**2. Giới tính:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 64 bệnh nhân đều là nam giới. Vương Thừa Đức có tỉ lệ nam là 97,3%, nữ là 2,7% [6]. Kark báo cáo kết quả mổ 3175 bệnh nhân thoát vị bẹn, nam chiếm 97%, nữ chiếm 3% [9].

#### 3. Nghề nghiệp.

**Bảng 3. Nghề nghiệp của bệnh nhân:**

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Hết tuổi lao động	32	50,00
Công nhân viên	6	9,38
Buôn bán	7	10,94
Làm ruộng	19	29,69
Tổng cộng	64	100

Nhys cho rằng: Những người làm công việc nặng nhọc, gắng sức, gia tăng áp lực ổ bụng thường xuyên làm tăng nguy cơ thoát vị bẹn [11].

Phân bố bệnh nhân theo nơi cư trú.

Có 47 bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm 73,44% và 17 bệnh nhân sống ở thành thị chiếm 26,56%.

#### 4. Lý do vào viện.

Bệnh nhân vào viện vì vùng bẹn có khối phồng 40,63%, khối phồng kèm theo cơ kéo vùng bẹn  bìu 39,06%, khối phồng kèm theo đau vùng bẹn  bìu chiếm 20,31%.

#### Thời gian mắc bệnh

13 trường hợp có thời gian mắc bệnh  $\leq$  3 tháng chiếm tỉ lệ 19,70%; 21 trường hợp có thời gian mắc bệnh trên 3 tháng đến 1 năm chiếm tỉ lệ 31,82%; 27 trường hợp có thời gian mắc bệnh trên 1 năm đến 5 năm chiếm tỉ lệ 40,91%; 5 trường hợp có thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ 7,58% (số trường hợp có thời gian mắc bệnh > 3 tháng chiếm tỉ lệ rất cao 80,30%). Thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 10 ngày (có 1 trường hợp), dài nhất là 23 năm (có 1 trường hợp).

#### 5. Triệu chứng lâm sàng.

Khối thoát vị xuất hiện: Khi đi đứng chiếm 46,97%, khi tăng áp lực ổ bụng chiếm 10,61%, có khi đi đứng có khi tăng áp lực ổ bụng chiếm 34,85%, xuất hiện thường xuyên chiếm 7,58%. Khi nằm khối thoát vị tự vào ổ phúc mạc chiếm 43,94%. Khối thoát vị xuất hiện gây đau vùng bẹn  bìu chiếm 19,70%, cơ kéo vùng

bẹn □ bìu chiếm 39,39%, không cơ kéo không đau chiếm 40,91%. Có 21 trường hợp khối thoát vị còn ở vùng bẹn chiếm 31,82% và có 45 trường hợp khối thoát vị đã xuống đến bìu chiếm 68,18%. Có 5 trường hợp thoát vị kẹt do mạc nối dính vào túi thoát vị nên xuất hiện thường xuyên và không đẩy vào ổ phúc mạc được chiếm 7,58%.

#### 6. Phân loại thoát vị bẹn

Thoát vị nguyên phát có 63 trường hợp chiếm 95,45%, tái phát có 3 trường hợp chiếm 4,55%.

Thoát vị gián tiếp có 49 trường hợp chiếm cao nhất 74,24%, thoát vị trực tiếp có 11 trường hợp chiếm 16,67%, thoát vị hỗn hợp có 6 trường hợp chiếm 9,09%.

Thoát vị bẹn bên phải có 46 trường hợp chiếm 69,70%, bên trái có 20 trường hợp chiếm 30,30% (trong nghiên cứu này có 62 bệnh nhân bị thoát vị bẹn 1 bên chiếm 96,87% và 2 bệnh nhân bị thoát vị bẹn 2 bên chiếm 3,13%). Vương Thừa Đức thoát vị bẹn gián tiếp chiếm 73%, trực tiếp chiếm 20,8%, hỗn hợp chiếm 6,2% [1]. Theo Fields thì thoát vị bẹn gián tiếp chiếm 2/3 còn lại 1/3 là thoát vị bẹn trực tiếp và hỗn hợp [8].

#### 7. Siêu âm vùng bẹn – bìu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 59 trên 66 trường hợp thoát vị bẹn được siêu âm chiếm tỉ lệ 89,39%. Kết quả: Có 52 trường hợp thấy hình ảnh của khối thoát vị nằm trong ống bẹn chiếm 88,14% (trong đó có 31 trường hợp thấy hình ảnh của quai ruột, có 3 trường hợp thấy hình ảnh của mạc nối, có 18 trường hợp thấy hình ảnh của quai ruột và mạc nối). Có 7 trường hợp không thấy hình ảnh của khối thoát vị nằm trong ống bẹn chiếm 11,86%.

#### 8. Phương pháp vô cảm

Áp dụng phương pháp vô cảm bằng tê tủy sống cho 62 bệnh nhân chiếm 96,87%, mê nội khí quản cho 2 bệnh nhân chiếm 3,13%. Nienhuijs (2004) áp dụng phương pháp gây tê tủy sống cho 79 bệnh nhân chiếm 71,8%, gây mê toàn thân cho 31 bệnh nhân chiếm 28,2% [10].

#### 9. Kết quả phẫu thuật.

##### 9.1. Kích thước mảnh ghép

Sử dụng mảnh ghép Premilene có kích thước 5 x 10 cm cho 57 trường hợp chiếm 86,36% và mảnh ghép Prolene có kích thước 6 x 11 cm cho 9 trường hợp chiếm 13,64%.

##### 9.2. Cách cố định mảnh ghép

Cố định mảnh ghép bằng mũi rời cho 31 trường hợp chiếm 46,97%, cố định mảnh ghép bằng mũi vát cho 35 trường hợp chiếm 53,03%.

##### 9.3. Thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm sau mổ

Thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm sau mổ:

Thời gian	Tỷ lệ %
≤ 12 giờ	56,25%
13 – 14 giờ	37,50%
25 – 36 giờ	3,13%
37 – 48 giờ	3,13%

Vương Thừa Đức có thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm sau mổ trung bình là 14,7 giờ [1].

#### 9.4. Mức độ đau sau mổ

Mức độ đau	Ngày 1		Ngày 2	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau nhẹ	35	54,69	51	79,69
Đau vừa	29	45,31	13	20,31
Tổng cộng	64	100	64	100

Do bệnh nhân có thời gian nằm viện ngắn nhất là 2 ngày, nên chúng tôi chỉ đánh giá mức độ đau ngày thứ nhất và ngày thứ hai sau mổ, kết quả như sau: Ngày thứ nhất sau mổ có 35 bệnh nhân đau ở mức độ nhẹ chiếm 54,69% và 29 bệnh nhân đau ở mức độ vừa chiếm 45,31%, sang ngày thứ hai có 51 bệnh nhân đau ở mức độ nhẹ chiếm 79,69% và 13 bệnh nhân đau ở mức độ vừa chiếm 20,31%.

#### 9.5. Đặt dẫn lưu vết mổ

Đặt dẫn lưu vết mổ.

Dẫn lưu vết mổ trong 48 giờ	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Có	1	1,52
Không	65	98,48
Tổng cộng	66	100

Có 1 trường hợp đặt dẫn lưu vết mổ theo kiểu Redon chiếm tỉ lệ 1,52% và ống dẫn lưu được rút sau 48 giờ.

#### 9.6. Biến chứng sớm sau mổ

Biến chứng do phương pháp vô cảm

• *Bí tiểu:*

Số lượng bệnh nhân bí tiểu.

Thời gian đặt sonde tiểu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 24 giờ	1	1,56
24 – 48 giờ	3	4,69
Tổng cộng	4	6,25

Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả của Danielsson (6%) [6]. So với Cao Thị Thu Hằng (1,4%) [2], thì số bệnh nhân bí tiểu của chúng tôi cao hơn.

Biến chứng do phẫu thuật

• *Tụ máu vùng bẹn-bìu*

Tụ máu vùng bẹn-bìu: 3,03%; Không tụ máu: 96,7%.

Kết quả của chúng tôi cao hơn Vương Thừa Đức (1,8%) [1].

#### 9.7. Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ:

Ngày nằm viện	Tỷ lệ %
2 ngày	40,63%
3 ngày	26,56%
4 ngày	17,19%
5 ngày	9,38%
> 5 ngày	6,25%

So với Cao Thị Thu Hằng, Trần Phương Ngô có thời gian nằm viện trung bình lần lượt là 8,02 ngày và 7,76 ngày thì thời gian nằm viện của chúng tôi ngắn hơn rất nhiều [2].

#### 9.8. Đánh giá kết quả sớm sau mổ

Xếp loại	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Tốt	52	78,79
Khá	12	18,18
Trung bình	2	3,03
Kém	0	0
Tổng cộng	66	100

Chúng tôi đã mổ 66 trường hợp thoát vị bẹn trên 64 bệnh nhân, kết quả sớm sau mổ được ghi nhận như sau: Tốt có 52 trường hợp chiếm 78,79%, khá có 12 trường hợp chiếm 18,18%, trung bình có 2 trường hợp chiếm 3,03%, không có trường hợp kém.

#### 10. Đánh giá kết quả muộn

##### Tái khám sau 3 tháng

Tái khám sau 3 tháng, số trường hợp được tái khám ít nhất một lần là 57/69 chiếm 86,36%. Có 9 trường hợp chúng tôi không liên lạc được chiếm 13,64%

##### Tái khám sau 12 tháng

Trong nghiên cứu này có 48 trường hợp sau mổ dưới 12 tháng chiếm 72,73%, trên 12 tháng có 18 trường hợp chiếm 27,27%

Tái khám sau 12 tháng được 15/18 trường hợp chiếm 83,33%, trong đó tái khám: Tại Bệnh Viện có 12 trường hợp chiếm 66,67%, hỏi thăm qua điện thoại có 2 trường hợp chiếm 11,11%, có 1 trường hợp chúng tôi đến nhà tái khám chiếm 5,55%. Có 3 trường hợp chúng tôi không tái khám được chiếm 16,67%.

#### 10.1. Thời gian theo dõi

Thời gian theo dõi trung bình là  $9,2 \pm 3$  tháng, trong đó thời gian theo dõi ngắn nhất là 3,5 tháng, dài nhất là 14 tháng. So với Vương Thừa Đức theo dõi 103 trên 115 trường hợp đạt 89,6% với thời gian theo dõi từ 12 đến 24 tháng [1].

#### 10.2. Thời gian trở lại lao động

Thời gian trở lại lao động trung bình là:  $19,7 \pm 8,4$  ngày, trong đó thời gian trở lại lao động sớm nhất là 10 ngày và thời gian trở lại lao động chậm nhất là 60 ngày.

Thời gian trở lại lao động dưới 15 ngày có 5 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 9,09%, từ 15 đến 30 ngày có 49 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 89,09%, từ 31 đến 60 ngày có 1 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 1,82%. Nhận thấy đa số bệnh nhân có thời gian trở lại lao động từ 15 □ 30 ngày. Trần Phương Ngô có thời gian trở lại lao động trung bình là 18,24 ngày [4], Kark (3175 bệnh nhân) có thời gian trở lại lao động trung bình là 8 ngày, trong đó những người làm công việc nặng nhọc là 12 ngày, còn những người làm việc văn phòng, những công việc nhẹ là 7 ngày [58], Davies (115 bệnh nhân) có thời gian trở lại lao động là 14 ngày [7].

#### 10.3. Biến chứng muộn

Biến chứng muộn	Số trường hợp	Tỉ lệ %
Đau vết mổ	1	1,75
Rối loạn cảm giác vùng bẹn – bìu	1	1,75
Tràn dịch màng tinh hoàn	2	3,50
Tổng cộng	4	7,00

Chúng tôi tái khám được 57 trên 66 trường hợp thoát vị bẹn đã mổ: Có 1 trường hợp (1,75%) bị đau vết mổ mức độ vừa kéo dài 3 tháng, 1 trường hợp (1,75%) bị rối loạn cảm giác vùng bẹn □ bìu mức độ vừa kéo dài trên 8 tháng, 2 trường hợp (3,50%) tràn dịch màng tinh hoàn lượng ít. Vương Thừa Đức so sánh giữa 2 kỹ thuật mổ theo Lichtenstein và theo Bassini, kết quả trong nhóm Lichtenstein có 2 bệnh nhân (1,6%) bị đau sau mổ hơn một năm, trong đó có 1 người bị dị cảm vùng cận xương mu, trong nhóm Bassini có 2 bệnh

nhân (2%), thỉnh thoảng bị đau nhói từng cơn lan xuống bìu đôi khi có dị cảm [1].

#### 10.4. Tái phát

Trong 57 trường hợp được theo dõi không có trường hợp nào tái phát. Theo Vương Thừa Đức (2006) [6] nghiên cứu 115 trường hợp từ 12 □ 24 tháng thì có 0,97 tái phát.

Kết quả cho thấy rằng mổ theo kỹ thuật Lichtenstein có tỉ lệ tái phát rất thấp.

#### 10.5. Đánh giá kết quả muộn

Kết quả	Số trường hợp	Tỉ lệ %
Tốt	53	93,00
Khá	4	7,00
Trung bình	0	0
Kém	0	0
Tổng cộng	57	100

Kết quả theo dõi được 57 trên 66 trường hợp thoát vị bẹn đã mổ với thời gian theo dõi trung bình  $9,2 \pm 3$  tháng, có kết quả như sau: Tốt có 53 trường hợp chiếm 93,00%, khá có 4 trường hợp chiếm 7,00%, không có trường hợp nào được xếp loại trung bình và kém.

### KẾT LUẬN

#### 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

- Tuổi trung bình là  $63,9 \pm 11,8$  tuổi; tuổi nhỏ nhất là 40, lớn nhất là 85 tuổi, 100% là nam giới, bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm 73,44%, Thời gian mắc bệnh trên 3 tháng chiếm 80,30%, thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 10 ngày, dài nhất là 23 năm. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là khối thoát vị xuất hiện khi đi đứng 46,97% và tự vào ổ phúc mạc khi nằm 43,94%, khối thoát vị xuống đến bìu 68,18%. Thoát vị nguyên phát 95,45%, thoát vị tái phát 4,55%, thoát vị gián tiếp chiếm tỉ lệ cao nhất 74,24%, trực tiếp 16,67%, hỗn hợp 9,09%, thoát vị bẹn một bên chiếm 96,87%, hai bên chiếm 3,13%.

- Siêu âm vùng bẹn □ bìu: Có 52 trường hợp thấy hình ảnh khối thoát vị nằm trong ống bẹn chiếm 88,14%, có 7 trường hợp không thấy hình ảnh khối thoát vị nằm trong ống bẹn chiếm 11,86%.

#### 2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm sau mổ trung bình là  $14,9 \pm 7,9$  giờ, sớm nhất là 10 giờ, chậm nhất là 48 giờ. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là  $3,2 \pm 1,5$  ngày, sớm nhất là 2 ngày, chậm nhất là 11 ngày. Thời gian trở lại lao động trung bình là  $19,7 \pm 8,4$  ngày. Mức độ đau giảm dần theo từng ngày, đến ngày thứ 2 sau mổ đa số bệnh nhân chỉ còn đau nhẹ 79,69%. Có 1 trường hợp dẫn lưu vết mổ chiếm 1,52%.

- Biến chứng sau mổ: Có 4 bệnh nhân bí tiểu sau mổ chiếm 6,25%, có 2 trường hợp tụ máu vùng bẹn □ bìu chiếm 3,03%, có 1 trường hợp bị rối loạn cảm giác vùng bẹn □ bìu kéo dài > 8 tháng chiếm 1,75%, có 1 trường hợp đau vết mổ mức độ vừa kéo dài 3 tháng chiếm 1,75%, có 2 trường hợp tràn dịch màng tinh hoàn lượng ít chiếm 3,50%.

- Đánh giá kết quả sau thời gian theo dõi trung bình  $9,2 \pm 3$  tháng: Xếp loại tốt 93,00%, khá 7,00%, không có trường hợp nào xếp loại trung bình và kém.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vương Thừa Đức (2006), *Đánh giá kỹ thuật đặt mảnh ghép của Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.
2. Cao Thị Thu Hằng (2004), *Nghiên cứu dùng mảnh ghép trong phẫu thuật mở điều trị thoát vị bẹn*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Dược TP.Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Văn Liễu (2004), *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Shouldice trong điều trị thoát vị bẹn*, Luận án Tiến sĩ Y học, Học Viện Quân Y.
4. Trần Phương Ngô (2008), *So sánh kết quả của các phương pháp mổ mở điều trị thoát vị bẹn*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. Abrahamson J (1997), *Hernias*, *Maingot's abdominal operations*, pp. 479-567.
6. Danielsson P, Isacson S, Hansen M.V (1999), *Randomised study of Lichtenstein compared with Shouldice inguinal hernia repair by surgeons in training*, *Euro Journal of Surgery*, Vol. 165, pp. 49-53.
7. Davies N, Thomas M, Mcilroy B, Kingsnorth A.N (1994), *Early results with the Lichtenstein tension-free hernia repair*, *British Journal of Surgery*, Vol. 81, pp. 1475-1478.
8. Fields R.C, Matthews B.D (1999), *Hernias*, *The Washington Manual of Surgery*, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 442-452.
9. Kurzer M, Belsham P.A, Kark A.E (2003), *The Lichtenstein repair for groin hernias*, *Surgical Clinics of North America*, Vol. 83, pp. 1099-1117.