

PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT TẤM LƯỚI HOÀN TOÀN NGOÀI PHÚC MẠC ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH NHÂN CAO TUỔI

La Văn Phú¹, Nguyễn Hoàng Ngân Tuấn², Hồ Văn Linh³

¹Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ, Cần Thơ, Việt Nam.

²Trung tâm Y tế huyện Tân Hưng, Long An, Việt Nam.

³Bệnh viện Trung ương Huế, Huế, Việt Nam.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi (PTNS) điều trị thoát vị bẹn hiện nay đang được ứng dụng rộng rãi và cho thấy nhiều ưu điểm. Tuy nhiên việc áp dụng thường quy trên bệnh nhân cao tuổi vẫn là vấn đề cần được nghiên cứu.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân cao tuổi được phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp đặt tấm lưới nhân tạo hoàn toàn ngoài phúc mạc từ 6/2023 đến 6/2024 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

Kết quả: Tuổi trung bình là $70,2 \pm 8,5$ (60 - 93) tuổi, nam chiếm 97% và nữ chiếm 3%, thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 67%. Số lượng 51 thoát vị bẹn 1 bên và 49 thoát vị bẹn hai bên với tổng cộng 149 thoát vị bẹn. Phân loại thoát vị bẹn gián tiếp 51%, trực tiếp 26,8%, hỗn hợp 22,2%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $56,6 \pm 20,5$ phút, tai biến có 1 trường hợp tổn thương mạch máu nhỏ. Mức độ đau sau mổ thấp đánh giá theo VAS. Có 1 trường hợp rối loạn cảm giác và 1 trường hợp tái phát sau theo dõi 6 tháng. Kết quả: Tốt 86% bệnh nhân.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy tính khả thi và hiệu quả của phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc trong điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi có thể áp dụng rộng rãi tại các tuyến y tế có thực hiện được phẫu thuật nội soi.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc, thoát vị bẹn, bệnh nhân cao tuổi.

ABSTRACT

THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC TOTALLY EXTRAPERITONEAL REPAIR USING MESH TO TREAT INGUINAL HERNIA IN ELDERLY PATIENTS

La Van Phu¹, Nguyen Hoang Ngan Tuan², Ho Van Linh³

Objectives: Laparoscopic inguinal hernia is performed more and more nowadays because it has many outstanding advantages. However, its routine application in elderly patients requires further evaluation.

Methods: A prospective, cross-sectional study on 100 elderly patients undergoing laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) repair using mesh to treat inguinal hernia at Can Tho General Hospital from June 2023 to June 2024.

Results: The average age was 70.2 ± 8.5 (60 - 93) years old, male accounted for 97% and female accounted for 3%, The disease duration was less than 6 months accounted for 67%. The number of 51 unilateral inguinal hernias and 49 bilateral hernias with a total of 149 inguinal hernias. Classification of indirect inguinal hernias: 51%, direct 26.8%, mixed 22.2%. The average surgery time was 56.6 ± 20.5 minutes, complications included 1 case of vascular injury. The level of postoperative pain was low according to VAS. There was 1 case of sensory disturbance and 1 case of recurrence after 6 months of follow-up. Results: Good 86% patients.

Ngày nhận bài: 02/01/2025. Ngày chỉnh sửa: 10/02/2025. Chấp thuận đăng: 17/02/2025

Tác giả liên hệ: La Văn Phú. Email: lvphu@ctump.edu.vn. ĐT: 0913136189

Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc điều trị...

Conclusion: The study results show laparoscopic totally extraperitoneal repair using mesh is a feasible and effective method for treating inguinal hernias in elderly patients, which can be applied at medical facilities with laparoscopic surgery.

Keywords: Laparoscopic totally extraperitoneal, inguinal hernia, the elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý ngoại khoa thường gặp ở các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam, phẫu thuật là phương pháp điều trị khả thi nhất. Phẫu thuật nội soi (PTNS) đang được ứng dụng rộng rãi và cho thấy nhiều ưu điểm [1-3]. Phương pháp PTNS đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) có ưu điểm là không làm tổn thương phúc mạc, tránh được nguy cơ tổn thương các tạng cũng như dính ruột sau mổ nên được nhiều phẫu thuật viên lựa chọn [4].

Theo luật người cao tuổi Việt Nam định nghĩa người cao tuổi có độ tuổi từ 60 trở lên [5-6]. Đã có một số nghiên cứu về phẫu thuật TEP trên bệnh nhân cao tuổi cũng như đánh giá tính khả thi khi so sánh giữa các nhóm tuổi [7-11]. Tuy nhiên đề áp dụng thường quy phẫu thuật TEP cho bệnh nhân cao tuổi vẫn là vấn đề cần được nghiên cứu. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật TEP điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 100 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo hoàn toàn ngoài phúc

mạc điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ 6/2023 đến 6/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu: cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức: p : tỉ lệ thành công phẫu thuật TEP trên bệnh nhân ≥ 60 tuổi, theo nghiên cứu của Nguyễn Chí Ngọc (2017) [7], tỉ lệ này là 93,5%, chọn $p = 0,935$. Thay vào công thức tính cỡ mẫu trên: $n = 93,4 = >$ Cỡ mẫu tối thiểu: 94 bệnh nhân.

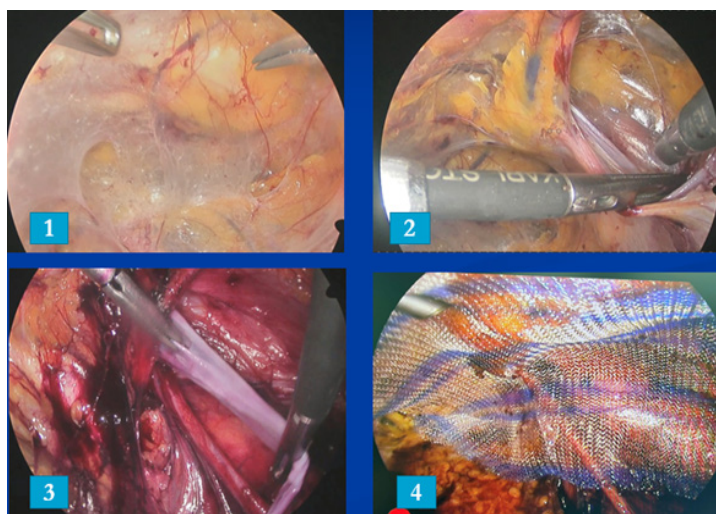
2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 100 mẫu thỏa các tiêu chuẩn.

2.4. Kỹ thuật thực hiện

Bệnh nhân nằm ngửa theo tư thế giải phẫu, đặt 01 trocar 10 mm ở rốn cho camera và phẫu tích tạo khoang trước phúc mạc, tiếp tục đặt 02 trocar 5 mm trên đường giữa dưới rốn sau khi đã tạo khoang trước phúc mạc.

Bộc lộ thùng tinh và túi thoát vị, phẫu tích túi thoát vị, thắt túi thoát vị bằng chỉ vicryl 2-0, đặt tấm lưới 2D kích thước 10 x 15 cm che phủ toàn bộ lỗ cơ - mạc, đảm bảo tấm lưới che phủ ít nhất 3 cm từ bờ lỗ thoát vị (Hình 1). Nếu thoát vị bẹn hai bên, thực hiện bên đối diện tương tự như trên, nhưng luôn đảm bảo lưới hai bên chồng mép lên nhau từ 1 đến 2 cm.



Hình 1: Kỹ thuật phẫu thuật. (1). Phẫu tích tạo khoang trước phúc mạc (2). Phẫu tích khoang Bogros (3). Phẫu tích túi thoát vị (4). Đặt lưới khoang trước phúc mạc

Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc điều trị...

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới tính, địa dư, thời gian mắc bệnh, chỉ số ASA; Đánh giá kết quả điều trị: Số lượng thoát vị bẹn, vị trí, phân loại, tai biến trong mổ, thời gian mổ, đánh giá mức độ đau, thời gian nằm viện sau mổ, đánh giá kết quả sau mổ khi ra viện và tái khám vào lúc 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng; Đánh giá kết quả sau mổ khi ra viện theo tiêu chí sau (Tốt: Không có tai biến và biến chứng trong phẫu thuật. Trong thời gian hậu phẫu búi sưng nhẹ không cần điều trị kháng viêm, đau vết mổ nhẹ không cần dùng thuốc giảm đau dạng tiêm sau 24 giờ. Khá: Sưng, tụ dịch búi và tình hoàn đòi hỏi phải điều trị kháng viêm, đau vết mổ phải dùng thuốc giảm đau dạng tiêm 2 - 3 ngày; Trung bình: Nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng tấm lưới nhân tạo, teo tinh hoàn; Kém: Tái phát hoặc tử vong)

2.6. Thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu theo mẫu soạn sẵn và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.362.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ

Qua thời gian nghiên cứu từ 6/2023 đến 6/2024, chúng tôi ghi nhận được 100 bệnh nhân với 149 thoát vị bẹn được phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo hoàn toàn ngoài phúc mạc.

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $70,2 \pm 8,5$ (60 - 93) tuổi, nhóm tuổi từ 60 - 69 chiếm ưu thế với tỉ lệ 59%. Tỷ lệ nam giới và nữ giới tương ứng 97% và 3%. Bệnh nhân ở thành thị và nông thôn bằng nhau, mỗi nhóm chiếm 50%. Tất cả bệnh nhân đều vào viện vì lý do khối phồng vùng bẹn, trong đó khối phồng không đau chiếm 70% và có đau tức chiếm 30%. Tiền sử phẫu thuật vùng bẹn 11 (11%) bệnh nhân.

Thời gian mắc bệnh đa số các trường hợp dưới 6 tháng chiếm 67% (bảng 1).

Bảng 1: Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 6 tháng	67	67
6 - 12 tháng	13	13
> 12 tháng	20	20
Tổng	100	100

Phân độ ASA II - III chiếm tỉ lệ cao 76% (bảng 2). Gồm có 51 bệnh nhân thoát vị bẹn 1 bên, 49 bệnh nhân thoát vị bẹn 2 bên, với tổng cộng 149 thoát vị bẹn. Khối thoát vị bẹn 2 bên chiếm tỉ lệ cao nhất 49% (bảng 3).

Bảng 2: Chỉ số ASA

Chỉ số ASA	Số lượng	Tỉ lệ (%)
ASA I	24	24
ASA II	53	53
ASA III	23	23
Tổng	100	100

Bảng 3: Vị trí khối thoát vị

Vị trí khối thoát vị	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bên trái	15	15
Bên phải	36	36
Hai bên	49	49
Tổng	100	100

Thoát vị bẹn gián tiếp chiếm 51%, trực tiếp 26,8% và hỗn hợp 22,2% (bảng 4).

Bảng 4: Phân loại thể thoát vị bẹn

Phân loại theo thể	Số thoát vị	Tỉ lệ (%)
Gián tiếp	76	51
Trực tiếp	40	26,8
Hỗn hợp	33	22,2
Tổng	149	100

Thời gian phẫu thuật trung bình là $56,6 \pm 20,5$ (25 - 120) phút. Thời gian phẫu thuật trung bình thoát vị bẹn 1 bên là $44,7 \pm 17,5$ phút và 2 bên là $69 \pm 15,4$ phút. Tai biến trong phẫu thuật gồm một bệnh nhân (1%) do tổn thương nhánh nhỏ của động mạch thượng vị dưới được kẹp clip cầm máu.

Đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật tương đối thấp. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $2,5 \pm 1$ (1 - 6) ngày (bảng 5).

Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc điều trị...

Bảng 5: Đánh giá mức độ đau sau mổ

Thời gian Các đánh giá	Sau mổ 24 giờ	Sau mổ 48 giờ	Sau mổ 72 giờ
Số bệnh nhân đánh giá	100	89	42
Điểm VAS trung bình	3,4 ± 0,9	2,2 ± 1	1,3 ± 0,5
Phân độ VAS	2	2	1

Trong thời gian hậu phẫu ghi nhận có 14 trường hợp bị sưng nề hoặc tụ dịch vùng bẹn bìu nên xếp loại khá, các trường hợp còn lại kết quả tốt 86% (bảng 6). Tại các thời điểm tái khám, chúng tôi ghi nhận có các biến chứng (Bảng 7), theo dõi thời điểm 6 tháng ghi nhận tái phát 1%, rối loạn cảm giác 1%.

Bảng 6: Đánh giá kết quả sau phẫu thuật trước khi ra viện

Kết quả	N=100	Tỷ lệ (%)
Kết quả tốt	86	86%
Kết quả khá	14	14%
Tổng	100	100%

Bảng 7: Biến chứng tại các thời điểm tái khám

Thời điểm Biến chứng	Tỷ lệ (%)		
	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Tụ dịch bẹn bìu	1	0	0
Rối loạn cảm giác	2	2	1
Đau kéo dài - đau mạn tính	1	0	0
Tái phát	0	1	1
Không biến chứng	96	97	98
Tổng	100	100	100

IV. BÀN LUẬN

Thoát vị bẹn là một bệnh lý ngoại khoa thường gặp và có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, khi nghiên cứu thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi chúng tôi nhận thấy tuổi càng lớn thì thành bụng càng yếu và tỉ lệ thoát vị càng cao, điều này đã được nhắc đến nhiều trong y văn và các nghiên cứu [1,3,12]. Bên cạnh đó người cao tuổi còn hay mắc các bệnh lý nội khoa kèm theo cũng như có các yếu tố nguy cơ gây thoát vị bẹn làm tăng áp lực ổ bụng thường xuyên nên tỉ lệ thoát vị bẹn càng có nguy cơ tăng cao. Thoát vị bẹn là bệnh lý có thể gặp ở cả hai giới, tuy nhiên tỉ lệ gặp ở nam cao hơn ở nữ. Theo y văn ghi nhận thoát vị bẹn ở nam nhiều hơn nữ 25 lần [12], nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ này là 32,3 lần.

Chúng tôi ghi nhận lý do vào viện vì khối phòng vùng bẹn chiếm 100%, 70% khối phòng không kèm theo đau và thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 67%, điều này cho thấy ý thức điều trị bệnh tốt của bệnh nhân. Bên cạnh đó chúng tôi cũng ghi nhận với các bệnh nhân cao tuổi có các bệnh lý kèm theo nhiều thì bệnh nhân chấp nhận sống chung với khối thoát vị thời gian dài (> 12 tháng), đến khi có biến chứng đau, nghẹt thì mới nhập viện phẫu thuật. Đây là điểm đáng chú ý vì nếu không xử lý kịp thời có thể dẫn đến hoại tử ruột đối với các trường hợp thoát vị bẹn nghẹt.

Nghiên cứu trên 100 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được phẫu thuật TEP với 149 thoát vị bẹn, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ thoát vị bẹn 2 bên chiếm 49%, tỉ lệ

này tương đối cao và cũng cao hơn các nghiên cứu tương tự trên đối tượng bệnh nhân cao tuổi của Trương Thanh Sơn là 12,8% [8], Nguyễn Chí Ngọc là 23,5% [7], Voorbrood CE và cộng sự là 22% [13]. Hiện nay với sự tiến bộ về kỹ thuật, điều trị thoát vị bẹn hai bên bằng phẫu thuật TEP là tương đối dễ thực hiện và không tốn thêm nhiều thời gian đối với các phẫu thuật viên có kinh nghiệm, nhưng bệnh nhân sẽ được nhiều ưu điểm nhờ hạn chế được cuộc mổ nếu có xuất hiện thoát vị bẹn bên còn lại. Vì vậy việc thăm khám lâm sàng kết hợp thêm các cận lâm sàng là rất quan trọng sau khi bệnh nhân vào viện để từ đó có thể đưa ra chẩn đoán phù hợp, đặc biệt là các trường hợp thoát vị bẹn ẩn bên còn lại.

Thời gian phẫu thuật trung bình chúng tôi ghi nhận là $56,6 \pm 20,5$ phút. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Tiến và Phạm Văn Năng ghi nhận thời gian mổ trung bình của 80 bệnh nhân trên 40 tuổi là $60,3 \pm 21,3$ phút [13]. Nghiên cứu của La Văn Phú và cộng sự trên 250 trường hợp ghi nhận thời gian mổ trung bình 1 bên là 47,6 phút và 2 bên là 71,7 phút [14]. Thời gian này khi so sánh với các nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân không quy định độ tuổi thì cho kết quả cũng tương tự và thấp hơn đôi chút, điều này có thể do mô của người cao tuổi đã lão hóa và tương đối lỏng lẻo hơn so với người trẻ. Với thời gian này chúng tôi nhận thấy là tương đối ngắn và có thể chấp nhận khi gây mê hồi sức trên bệnh nhân cao tuổi, điều này được thể hiện trong 100 trường hợp, biến chứng chỉ có 1 trường hợp tổn thương mạch máu nhỏ, còn lại tất cả không ghi nhận biến chứng về phẫu thuật cũng như biến chứng trong gây mê. Voorbrood CE và cộng sự nghiên cứu trên 429 trường hợp ghi nhận tỉ lệ biến chứng trong phẫu thuật là 1,9% gồm chảy máu, chấn thương bàng quang, ... và không có trường hợp nào ghi nhận biến chứng của gây mê [13]. Đánh giá đau sau phẫu thuật bằng thang điểm VAS được chúng tôi ghi nhận vào 3 thời điểm sau mổ 24, 48 và 72 giờ ghi nhận đều ở mức thấp, kết quả này cho thấy ưu điểm ít đau sau mổ của PTNS. Thời gian hồi phục tương đối ngắn thể hiện ở số ngày nằm viện trung bình sau mổ là $2,5 \pm 1$ ngày. Biến chứng chúng tôi ghi nhận trong thời gian hậu phẫu chỉ có tụ dịch và sưng nề vùng bẹn bìu chiếm tỉ lệ thấp (7% mỗi loại). Chung Y và cộng sự ghi nhận tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp và khác biệt không đáng kể khi so sánh giữa nhóm cao tuổi

và người trẻ, thời gian nằm viện trung bình sau mổ của nhóm cao tuổi là $3 \pm 1,5$ ngày [11].

Theo dõi bệnh nhân tái khám ở các thời điểm sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Nhận thấy rằng biến chứng sau phẫu thuật thấp (bảng 3.7). Tuy nhiên, thời gian theo dõi trong nghiên cứu ngắn, cần có thời gian theo dõi lâu dài hơn nữa để đánh giá biến chứng cũng như tái phát sau phẫu thuật. Mặc dù là vậy, nhưng với các kết quả hiện tại cũng cho thấy tính khả thi của phẫu thuật TEP ở bệnh nhân cao tuổi, an toàn và ít tai biến biến chứng. Đỗ Văn Chiêu và cộng sự, nghiên cứu 69 bệnh nhân phẫu thuật TEP, thời gian theo dõi ngắn nhất là 4 tháng và dài nhất là 23 tháng ghi nhận 2 trường hợp tái phát (2,9%) [15]. Chung Y và cộng sự, nghiên cứu về tính khả thi của phẫu thuật TEP ở người cao tuổi: Gồm 425 bệnh nhân chia thành 2 nhóm 317 (74,6%) bệnh nhân dưới 70 tuổi và 108 (25,4%) bệnh nhân trên 70 tuổi. Tác giả kết luận phẫu thuật TEP có thể được thực hiện an toàn ở bệnh nhân cao tuổi mà không có sự khác biệt về biến chứng và tỉ lệ tái phát so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi [11]. Nghiên cứu so sánh về tính an toàn và khả thi của phẫu thuật TEP trên người cao tuổi của Liu YB và cộng sự so sánh 54 trường hợp ≥ 75 tuổi so với nhóm 54 trường hợp < 75 tuổi, kết luận tính khả thi và an toàn của hai nhóm là tương đương [10].

V. KẾT LUẬN

Thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi chiếm ưu thế ở nam giới nhóm tuổi từ 60 - 69, các đặc điểm lâm sàng và phân loại thoát vị tương tự với các nghiên cứu trên nhóm tuổi chung. Kết quả theo dõi sau 6 tháng ghi nhận đều ở mức tốt và khá với các biến chứng ghi nhận tỉ lệ thấp. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi có tính khả thi, an toàn và hiệu quả, tỷ lệ tái biến và biến chứng sau mổ thấp. Phương pháp này có thể được ứng dụng ở các bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến quận huyện có đủ trang thiết bị và nhân lực. Tuy nhiên, cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi lâu hơn để đánh giá kết quả lâu dài và tỷ lệ tái phát.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. RniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018;22(1):1-165.
2. Stabilini C, van Veenendaal N, Aasvang E. Update of the international HerniaSurge guidelines for groin hernia management. *BJS Open*. 2023;7(5):zrad080.
3. Xu LS, Li Q., Wang Y. Current status and progress of laparoscopic inguinal hernia repair: A review. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(31):e34554.
4. Lomanto D, Clara ELS. Total Extraperitoneal Approach in Inguinal Hernia Repair. *Mastering Endo-Laparoscopic and Thoracoscopic Surgery*. Springer Nature; 2023:391-398.
5. Quốc hội Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam. Luật người cao tuổi. 2009
6. Doyle DJ, Hendrix JM, Garmon EH. American Society of Anesthesiologists Classification. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 17, 2023. PMID: 28722969.
7. Nguyễn Chí Ngọc. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo ngoài phúc mạc trong điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân trên 60 tuổi. Luận văn Thạc sĩ của Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế; 2017:1-65.
8. Trương Thanh Sơn. Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn ở người lớn tuổi bằng phương pháp đặt mảnh ghép nội soi ngoài phúc mạc qua gây tê tùy sống tại Cần Thơ từ 2012 đến 2014. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2014:1-100.
9. Nguyễn Hoàng Ngân Tuấn, Lại Văn Nông, La Văn Phú và cộng sự. Kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024;75:143-149.
10. Liu YB, Yu CC, Wu CC, Lin CD, Chueh SC, Tsai YC. Feasibility and safety of elective laparoscopic total extraperitoneal preperitoneal groin hernia repair in the elderly: a propensity score-matched comparison. *Clin Interv Aging*. 2018;13:195-200.
11. Chung Y, Choi JW, Kim HC, Kim SH, Choi SI. Feasibility of totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic hernia repair in elderly patients. *Hernia*. 2019;23(2):299-303.
12. Phạm Hữu Thông, Trần Quang Đại. Thoát vị bẹn đùi. In: *Bộ môn Ngoại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh học ngoại khoa Tiêu hóa*. Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 2021:359-380.
13. Nguyễn Minh Tiến, Phạm Văn Năng. Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép hoàn toàn ngoài phúc mạc điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân trên 40 tuổi năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022;51:212-220.
14. La Van Phu, Tong Hai Duong, Doan Anh Vu. Totally extraperitoneal inguinal hernia repair without mesh fixation: the experiences on 250 cases at Can Tho General Hospital. *Vietnam Journal of Surgery and Endolaparoscopy*. 2024;3(14):40-46.
15. Đỗ Văn Chiếu, Phan Thanh Lương, Hoàng Ngọc Hà. Kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép hoàn toàn ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định giai đoạn 2020–2022. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2023;527(2):24-27.