

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRĨ HỖN HỢP TẮC MẠCH BẰNG PHẪU THUẬT MILLIGAN-MORGAN CÓ SỬ DỤNG DAO LIGASURE™ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2018-2019

Phạm Việt Phong^{1*}, Nguyễn Văn Tổng², Phạm Văn Năng²

1. Trung tâm Y tế huyện Chợ Mới – An Giang

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

* Email: phongphamviet@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phương pháp điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch bằng phẫu thuật Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ chưa nhiều. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch bằng phẫu thuật Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang không nhóm chứng được thực hiện trên 101 bệnh nhân được cắt trĩ bằng phương pháp Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 04/2018 đến tháng 3/2019. **Kết quả:** 92,1% phẫu thuật cấp cứu, thời gian phẫu thuật $20,88 \pm 5,85$ phút. Thời gian nằm viện $2,33 \pm 1,18$ ngày. Mức độ đau sau phẫu thuật 24 giờ: 72,3% đau nhẹ. VAS trung bình: $2,79 \pm 1,58$ điểm. Sau phẫu thuật 4 tuần: 93,1% không đau. Sau 3 tháng 100% không đau. Bí tiểu sau phẫu thuật 9,9%. Sau 01 tuần chảy máu khi đi tiêu 45,5%. Rỉ dịch hậu môn 46,5% sau phẫu thuật 24 giờ, 20,8% sau 1 tháng. Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường $9,63 \pm 3,07$ ngày. Thời gian lành vết mổ trung bình $27,18 \pm 5,23$ ngày, vết mổ lành trong 30 ngày 89,1%. Sau phẫu thuật 06 tháng: Da thừa hậu môn 6,9%, tái phát 3%, hẹp hậu môn 3%. Mức độ hài lòng của bệnh nhân: 85,1% rất hài lòng. Kết quả điều trị chung: tốt 81,2%. **Kết luận:** Điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch bằng phẫu thuật Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ kết quả tốt, ít biến chứng, mức độ hài lòng của bệnh nhân cao.

Từ khóa: dao LigaSure™, phẫu thuật Milligan-Morgan, trĩ hỗn hợp tắc mạch.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS MIXED HEMORRHOIDS EMBOLISM BY MILLIGAN-MORGAN SURGERY HAS USING KNIFE LIGASURE™ AT THE HOSPITAL OF CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2018-2019

Pham Viet Phong¹, Nguyen Van Tong², Pham Van Nang²

1. Cho Moi Health Center – An Giang

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Treatments mixed hemorrhoids embolism by Milligan-Morgan surgery, especially using much less knife LigaSure™. **Objectives:** Assessment of treatment results mixed hemorrhoids embolism by Milligan-Morgan surgery has using knife LigaSure™ at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2018 – 2019. **Materials and Methods:** Prospective study, non-randomized controlled study was done on 101 patients who were hemorrhoid

surgery with Milligan-Morgan method using knife LigaSure™ in the General surgery department at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy from 4/2018 to 3/2019. **Results:** There are 92.1% of emergency surgery, time of surgery is 20.88 ± 5.85 minutes. Time in hospital 2.33 ± 1.18 days. Pain level after 24 hours surgery: 72.3% minor pain. Average VAS: 2.79 ± 1.58 points. After 4 weeks of surgery: 93.1% painless. After 3 months 100% painless. Urinary retention after surgery 9.9%. Acute bleeding after surgery: 0%, after 1 week of bleeding after a bowel movement 45.5%. Anal fluid leak 46.5% after 24 hours, 20.8% after 1 month. Time to return to normal activities 9.63 ± 3.07 days. The time for wound healing averaged 27.18 ± 5.23 days, the incision healing within 30 days 89.1%. After 06 months: excess skin anal 6.9%, relapse 3%, anal stenosis 3%. Satisfaction level of the patient: 85.1% was very satisfied. Evaluation of the overall treatment result: good 81.2%. **Conclusion:** Treatment of mixed hemorrhoids embolism by Milligan-Morgan surgery using knife LigaSure™ gives good results, few complications, high patient satisfaction levels.

Keywords: Mixed hemorrhoids embolism, Milligan-Morgan surgery, knife LigaSure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là bệnh thường gặp. Nhiều thông kê ở nước ngoài cho thấy tỷ lệ bệnh ở người trên 50 tuổi là 50% và có khoảng 5% dân số mắc bệnh trĩ [10]. Ở Việt Nam, chưa có thông kê dịch tễ học của bệnh trĩ một cách đầy đủ.

Phẫu thuật bằng phương pháp Milligan – Morgan vẫn còn nguyên giá trị mặc dù được thực hiện đầu tiên vào năm 1937 và được xem là phương pháp phẫu thuật kinh điển để điều trị bệnh trĩ. Tuy nhiên, phẫu thuật vẫn có những nguy cơ như nhiễm trùng vết mổ, hẹp hậu môn, són phân, tái phát, chậm lành vết mổ và đặc biệt là đau sau mổ. Trên cơ sở phương pháp Milligan – Morgan, các nhà ngoại khoa sử dụng bộ dụng cụ phẫu thuật thông thường, dao điện đơn cực, lưỡng cực, dao LigaSure™, Harmonic [5].

Dao LigaSure™ được sử dụng lần đầu năm 1998. Là thiết bị điện lưỡng cực hàn mạch máu, bảo tồn mô [12].

Hiện nay có rất nhiều nghiên cứu về điều trị bệnh trĩ. Tuy nhiên, chúng tôi thấy điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch bằng phẫu thuật Milligan-Morgan mà đặc biệt là sử dụng dao LigaSure™ chưa nhiều. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đánh giá kết quả điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch bằng phẫu thuật Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018 – 2019” với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch trong quá trình phẫu thuật và sau phẫu thuật Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả những bệnh nhân được cắt trĩ bằng phương pháp Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 04/2018 đến tháng 3/2019.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có những bệnh kèm theo như khối u vùng trực tràng – hậu môn, u vùng chậu, suy tim, xơ gan, rối loạn đông máu, thai kỳ, hội chứng ruột kích thích, suy giảm miễn dịch...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang không nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu trên những trường hợp thỏa tiêu

chuẩn trong thời gian từ 4/2018 đến 3/2019. Cỡ mẫu là 101 bệnh nhân.

2.3. Nội dung nghiên cứu

101 trường hợp bệnh trĩ hỗn hợp tắc mạch được phẫu thuật cắt trĩ bằng phương pháp Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure™ tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 04/2018 đến tháng 3/2019. Đánh giá kết quả điều trị trong và sau phẫu thuật (24 giờ, 7 ngày, 30 ngày, 3 tháng, 6 tháng).

III. KẾT QUẢ

3.1. Kết quả điều trị trong phẫu thuật

Tính chất phẫu thuật: Có 93 trường hợp chiếm tỷ lệ 92,1% chỉ định phẫu thuật cấp cứu, 7,9% chỉ định phẫu thuật chương trình.

Thời gian phẫu thuật: Thời gian trung bình phẫu thuật là $20,88 \pm 5,85$ phút. Trong đó, thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 10 phút và chậm nhất là 35 phút. Thời gian phẫu thuật chủ yếu từ 15-30 phút với 87 trường hợp chiếm tỷ lệ 86,1%.

Số lượng búi trĩ tắc mạch cắt trong phẫu thuật: Có 54,5% trường hợp cắt 3 búi trĩ, cắt 2 búi chiếm tỷ lệ 24,4%, cắt 1 búi 9,9% và 4 búi 10,9%.

Phương pháp phẫu thuật: 83 trường hợp được phẫu thuật cắt trĩ đơn thuần chiếm tỷ lệ 82,2%, 18 trường hợp (17,8%) có thương tổn kết hợp được xử trí cắt trĩ kèm cắt da thừa chiếm tỷ lệ 13,9% và cắt bên cơ thắt trong chiếm tỷ lệ 4%.

3.2. Kết quả sau phẫu thuật

Đau sau phẫu thuật: Điểm đau trung bình sau phẫu thuật 24 giờ là $2,79 \pm 1,58$ điểm. Có 14,9 % trường hợp sau mổ 24 giờ không đau. Đau ít chiếm tỷ lệ 72,3%. Đau vừa 9,9% và có 3 trường hợp đau nhiều sau mổ (3%). Sau phẫu thuật 1 tuần không đau chiếm tỷ lệ 76,2%, đau ít chiếm tỷ lệ 15,8%, 7,9% trường hợp đau vừa. Sau phẫu thuật 1 tháng thì hầu như không còn đau hậu môn chiếm tỷ lệ 93,1%, 6,9% trường hợp đau ít. Sau phẫu thuật 3-6 tháng hoàn toàn không còn đau hậu môn.

Bảng 1. Biến chứng bí tiểu sau mổ và cách xử trí

| Bí tiểu | | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) | |
|-------------|----------------|--------------|------------|-----|
| Có | Chườm ấm | 7 | 6,9 | 9,9 |
| | Đặt thông tiểu | 3 | 3 | |
| Tổng | | 10 | 9,9 | |

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ đau sau mổ với bí tiểu

| Mức độ đau | Bí tiểu sau phẫu thuật 24 giờ | | | | Tổng | | p < 0,05 |
|-------------|-------------------------------|------|----|-----|------|------|----------|
| | Không | | Có | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Không đau | 15 | 14,9 | 0 | 0 | 15 | 14,9 | |
| Đau ít | 71 | 70,3 | 2 | 2,7 | 73 | 73,2 | |
| Đau vừa | 5 | 5 | 5 | 5 | 10 | 9,9 | |
| Đau nhiều | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| Tổng | 91 | 90,1 | 10 | 9,9 | 101 | 100 | |

Chảy máu sau phẫu thuật: Không ghi nhận trường hợp nào chảy máu cấp trong 24 giờ sau phẫu thuật.

Đi tiêu lần đầu sau phẫu thuật: Có 44,6% trường hợp đi tiêu lần đầu vào ngày đầu sau mổ, đi tiêu lần đầu trong ngày thứ hai sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 34,7%, 20,8% trường hợp đi tiêu lần đầu sau phẫu thuật > 48 giờ.

Bảng 3. Tính chất phân sau đi tiêu lần đầu

| Phân lẫn máu | Tính chất phân | | | | Tổng | |
|--------------|----------------|------|------------|------|------|------|
| | Phân lỏng | | Đông khuôn | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Máu đỏ tươi | 6 | 5,9 | 15 | 14,9 | 21 | 20,8 |
| Máu đen | 8 | 7,9 | 20 | 19,8 | 28 | 27,7 |
| Tổng | 14 | 13,8 | 35 | 34,7 | 49 | 48,5 |

Biến chứng sau phẫu thuật 24 giờ: Rỉ dịch hậu môn chiếm tỷ lệ 46,5%, mót rặn sau mổ chiếm tỷ lệ 11,9%, kẹt phân sau mổ 2%.

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: Thời gian nằm viện trung bình là $2,33 \pm 1,18$ ngày. Thời gian nằm viện ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 5 ngày. Nhóm có thời gian nằm viện ngắn nhất 1 ngày chiếm tỷ lệ 25,7%. Nhóm có thời gian nằm viện dài nhất 5 ngày chiếm tỷ lệ 6,9%. Nhóm có thời gian nằm viện 2 ngày chiếm tỷ lệ 41,6%. Nhóm có thời gian nằm viện 3 ngày chiếm tỷ lệ 13,9%. Nhóm có thời gian nằm viện 4 ngày chiếm tỷ lệ 11,9%.

Kết quả sau phẫu thuật 1 tuần

Chảy máu sau phẫu thuật 1 tuần: Có 2 trường hợp (1,8%) chảy máu phải can thiệp, trong đó 1 trường hợp (0,9%) điều trị nội khoa và 1 trường hợp (0,9%) khâu cầm máu.

Biến chứng sau phẫu thuật 1 tuần: Rỉ dịch hậu môn chiếm tỷ lệ 37,6%, 6,9% trường hợp mót rặn.

Kết quả sau phẫu thuật 1 tháng

47,6% trường hợp có biến chứng sau mổ: Rỉ dịch hậu môn 20,8%, da thừa hậu môn 9,9%, hẹp hậu môn 6,9%.

Thời gian trở lại công việc hằng ngày: Trung bình $9,63 \pm 3,07$ ngày; Thời gian sớm nhất bệnh nhân trở lại làm việc là 4 ngày, chậm nhất là 15 ngày sau phẫu thuật. Đa số trở lại làm việc trong 8-14 ngày sau mổ chiếm tỷ lệ 55,2% (61%). 34,7% trở lại làm việc trong 7 ngày. 5 trường hợp trở lại làm việc sinh hoạt bình thường sau 2 tuần (5%).

Thời gian lành vết mổ: Trung bình là $27,18 \pm 5,23$ ngày (14-45 ngày), 80,2% trường hợp lành trong 21-30 ngày, 10,9% trường hợp lành sau 30 ngày, 8,9% trường hợp lành sớm trong 20 ngày.

Kết quả sau phẫu thuật 3, 6 tháng

Biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng: 25,8% trường hợp có biến chứng sau mổ, trong đó: da thừa hậu môn 9,9%; hẹp hậu môn 5,9%.

Biến chứng sau phẫu thuật 6 tháng

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật 6 tháng

| Biến chứng | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|-----------------|--------------|---------|
| Tái phát | 3 | 3 |
| Da thừa hậu môn | 7 | 6,9 |
| Hẹp hậu môn | 3 | 3 |
| Tổng | 13 | 12,9 |

Kết quả điều trị:

Mức độ hài lòng bệnh nhân: Rất hài lòng 85,1%, hài lòng 11,9%, bình thường 3%.

Kết quả chung sau phẫu thuật: Tốt 81,2%, trung bình 15,8%, kém 3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả trong phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật

Thời gian trung bình là $20,88 \pm 5,85$ phút. Nhanh nhất là 10 phút và chậm nhất 35 phút. Thời gian phẫu thuật chủ yếu từ 15-30 phút với 87 trường hợp (86,1%). Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Chen C.W [5] là $18,7 \pm 4$ phút; Altomare D.F [3] là 19 phút, dài hơn so với Sakr M.F [12] là $15,3 \pm 2,7$ phút; Gülseren M. O [7] là $14,8 \pm 5,35$; Nienhuijs S. W [11] là 9,15 phút.

Chúng tôi ghi nhận thời gian mổ thay đổi tùy thuộc vào tác giả nghiên cứu, kinh nghiệm của phẫu thuật viên cũng như mức độ bệnh trĩ. Tuy nhiên, các tác giả cũng cho rằng thời gian mổ không ảnh hưởng nhiều đến kết quả [3],[5],[11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân bệnh trĩ kèm tắc mạch cũng là yếu tố làm kéo dài thời gian phẫu thuật.

Số lượng búi trĩ cắt

Nghiên cứu của chúng tôi có 55.4% trường hợp cắt 3 búi trĩ, tương đồng với Sakr M. F[12] có 50% trường hợp cắt 3 búi trĩ. Gülseren M. O [7] với 61,5% cắt 3 búi trĩ, chỉ 11,5% cắt 1 búi trĩ. Các tác giả cũng đồng ý rằng việc cắt nhiều búi trĩ sẽ làm tăng tỷ lệ biến chứng như đau sau mổ, chảy máu, hẹp hậu môn,... Tuy nhiên cần cố gắng xử lý đến mức thấp nhất phần trĩ tắc mạch còn lại để cải thiện triệu chứng do tắc mạch.

Xử trí kết hợp

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bên cạnh 83 trường hợp được phẫu thuật cắt trĩ đơn thuần thì cắt trĩ kèm theo 14% cắt da thừa và 4% cắt bên cơ thắt trong. Việc xử lý các thương tổn kèm theo có thể làm kéo dài thời gian phẫu thuật và có thể liên quan đến mức độ đau, bí tiểu sau phẫu thuật và kết quả sau phẫu thuật.

4.2. Kết quả sau phẫu thuật

Đau sau phẫu thuật

Võ Quang Huy [1] kết quả sau phẫu thuật 24 giờ thì VAS trung bình $2,71 \pm 1,6$ điểm, 19,9% không đau, 56,4% đau nhẹ. Sau 1 tháng thì không còn đau (95%).

Kết quả của chúng tôi sau phẫu thuật 24 giờ có VAS trung bình $2,79 \pm 1,58$ điểm, 14,9 % không đau, 72,3% đau ít, 9,9% đau vừa và 3% đau nhiều. So với Nienhuijs S. W [11] ghi nhận VAS trung bình sau 24 giờ là 2,07 điểm. Gülseren. M [7] báo cáo VAS trung bình là $4 \pm 2,61$ điểm 24 giờ sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi có khác biệt với các tác giả khác. Có thể vì do nghiên cứu trên đối tượng trĩ hỗn hợp tắc mạch.

Sau phẫu thuật 1 tuần 76,2% không đau, 15,8% đau ít, 7,9% đau vừa. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Nguyễn Trung Tín [2]. Sau 1 tháng 93,1% không đau, 6,9% đau ít. Sau 3, 6 tháng hoàn toàn không còn đau. Chúng tôi nhận thấy mức độ đau giảm dần theo thời gian.

Chảy máu sau phẫu thuật

Chảy máu sau phẫu thuật theo những báo cáo trước đây dao động 0,9-10%[9],[10].

Kết quả của chúng tôi không có trường hợp nào chảy máu cấp sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện. Tính chất phân khi đi tiêu thì 39,6% đi tiêu lần đầu phân lỏng. Trong đó phân có lẫn máu chiếm tỷ lệ 14,8%, 60,4% đi tiêu phân thành khuôn, 48,5% có lẫn máu đen (27,7%) và máu đỏ tươi (20,8%). Mức độ chảy máu không nhiều. 02 trường hợp chảy máu khi đi tiêu nhập viện sau 01 tuần. 01 trường hợp khâu cầm máu.

Hong Hwa Chen và cs [8] ghi nhận chảy máu chiếm tỷ lệ 0,9%, xảy ra sau phẫu

thuật 8,8 ngày (5–19 ngày) và đưa ra yếu tố nguy cơ như tuổi, giới tính, kinh nghiệm phẫu thuật viên, loại chỉ khâu, vô trùng và sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật. Tác giả kết luận là do kinh nghiệm của phẫu thuật viên, nam có tỉ lệ cao hơn nữ.

Sau phẫu thuật 3, 6 tháng không ghi nhận trường hợp nào còn chảy máu khi đi tiêu.

Bí tiểu sau phẫu thuật

Tỷ lệ bí tiểu sau phẫu thuật dao động từ 3-20% tùy theo mỗi nghiên cứu [6],[10]. Phẫu thuật cắt trĩ có sử dụng dao LigaSure được các tác giả báo cáo là giảm tỷ lệ bí tiểu sau mổ có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi bí tiểu sau phẫu thuật có tỷ lệ 9,9% (theo dõi trong 24 giờ), có 3 trường hợp phải đặt sonde tiểu và rút sau 8 giờ. Chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ bí tiểu có liên quan đến mức độ đau vừa và nhiều sau mổ. Sự khác biệt về mức độ đau liên quan đến bí tiểu sau phẫu thuật 24 giờ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Da thừa hậu môn

Nghiên cứu của chúng tôi có 7 trường hợp có da thừa hậu môn sau 6 tháng theo dõi. Tuy nhiên da thừa không nhiều, bệnh nhân không có ý định điều trị tiếp tục. Tỷ lệ da thừa sau phẫu thuật Milligan-Morgan có sử dụng dao LigaSure khác nhau tùy theo từng tác giả. Chen C. W [5] ghi nhận có 2/666 trường hợp.

Hẹp hậu môn

Không thường gặp, Sakr M. F[12] ghi nhận 2,38%. Chen C. W[5] báo cáo 0,17%. Kết quả của chúng tôi sau 4 tuần có 7 trường hợp bị hẹp. Sau 6 tháng còn 3 trường hợp.

Tái phát trĩ

Tỷ lệ tái phát trĩ sau mổ ở các phẫu thuật kinh điển dao động từ 3,1-6,5% [13].

Kết quả trong 06 tháng, có 3% trường hợp tái phát. Chúng tôi cắt 03 búi trĩ (54,5%) và chủ yếu xử trí phần trĩ bị tắc mạch. Võ Quang Huy[1] thì có 2,1% trường hợp cắt trĩ độ 3,4 bị tái phát sau theo dõi ít nhất 06 tháng.

Biến chứng khác

Chúng tôi còn ghi nhận những biến chứng khác như mót rặn (11,9%), kẹt phân sau mổ (2%), rỉ dịch hậu môn (46,5%) trong tuần đầu. Các triệu chứng này giảm dần theo thời gian và đến tuần thứ nhất tái khám còn 7 trường hợp còn mót rặn (6,9%) và không còn triệu chứng này vào tuần thứ tư sau phẫu thuật.

Có 2 trường hợp kẹt phân sau phẫu thuật. Cả 2 trường hợp là ở bệnh nhân lớn tuổi.

Theo dõi sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ thì tỷ lệ rỉ dịch hậu môn giảm dần, lần lượt là 37,6%, 20,8%, 0% và 0%. Tỷ lệ rỉ dịch hậu môn sau phẫu thuật chỉ được báo cáo ở một vài nghiên cứu và chỉ kéo dài khoảng 4 tuần sau mổ [13].

Thời gian nằm viện – Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường

Chúng tôi ghi nhận thời gian nằm viện trung bình $2,33 \pm 1,18$ ngày. Đa số xuất viện vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật (41,6%). 25,7% trường hợp xuất viện vào ngày hôm sau. Kết quả của chúng tôi ngắn hơn tác giả Hamid I. Jasim [9] có thời gian nằm viện trung bình là $2,8 \pm 0,7$ ngày.

Nienhuijs S. W[11] ghi nhận thời gian trở lại sinh hoạt bình thường trung bình là 5 ngày. Các tác giả khác cũng ghi nhận thời gian trở lại sinh hoạt bình thường nhanh hơn [9],[12]. Sakr M. F[12] báo cáo $7,1 \pm 0,9$ ngày. Kết quả chúng tôi là $9,63 \pm 3,07$ ngày. Đa số trở lại sinh hoạt bình thường từ 8-14 ngày (60,4%), 34,7% trở lại sinh hoạt bình thường trong 7 ngày, 5 trường hợp trở lại sinh hoạt bình thường sau 2 tuần (5%).

Thời gian lành vết mổ

Chúng tôi ghi nhận thời gian lành vết mổ trung bình $27,18 \pm 5,23$ ngày, 80,2% trường hợp lành trong 21-30 ngày, 10,9% trường hợp lành sau 30 ngày, 8,9% trường hợp

lành trong 20 ngày. Kết quả của chúng tôi dài hơn Bakhtiar. N [4] ghi nhận trung bình là 14 ngày. Sakr M. F.[12] ghi nhận 83,3% trường hợp lành hoàn toàn sau 4 tuần.

Kết quả chung sau phẫu thuật

92,1% trường hợp phẫu thuật cấp cứu trong 72 giờ. Sau 06 tháng kết quả tốt 81,2%, trung bình 15,8%, 3% kém. 86% rất hài lòng, 11,9% hài lòng, 3% bình thường. Kết quả của chúng tôi có phần thấp hơn các tác giả có thể vì do tập trung trên đối tượng trĩ có biến chứng tắc mạch, việc phẫu thuật có thể làm tăng nguy cơ biến chứng sau mổ, ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Mức độ đau trước mổ do biến chứng tắc mạch gây ra ($3,04 \pm 1,82$ điểm) và sau mổ do phẫu thuật cắt mô ($2,79 \pm 1,58$ điểm) có cải thiện.

V. KẾT LUẬN

92,1% phẫu thuật cấp cứu, thời gian phẫu thuật trung bình $20,88 \pm 5,85$ phút. Thời gian nằm viện trung bình $2,33 \pm 1,18$ ngày.

Mức độ đau sau phẫu thuật 24 giờ: 14,9% không đau, 72,3% đau nhẹ, 9,9% đau vừa, 3% đau nhiều. VAS trung bình: $2,79 \pm 1,58$ điểm. Sau phẫu thuật 4 tuần: 6,9% đau ít, 93,1% không đau. Sau 3 tháng 100% không đau. Bí tiểu sau mổ 9,9%. Sau 01 tuần chảy máu khi đi tiêu 45,5%, 02 trường hợp nhập viện, 01 trường hợp soi lại hậu môn.

Rỉ dịch hậu môn 46,5% sau mổ 24 giờ, 20,8% sau 01 tháng, sau 03 tháng 0%. Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường $9,63 \pm 3,07$ ngày. Thời gian lành vết mổ trung bình $27,18 \pm 5,23$ ngày.

Sau 06 tháng: da thừa hậu môn 6,9%, tái phát 3%, hẹp hậu môn 3%. 85,1% rất hài lòng, 11,9% hài lòng, 3% bình thường.

Đánh giá kết quả điều trị chung: tốt 81,2%, trung bình 15,8%, kém 3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Quang Huy, Phạm Văn Năng (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị trĩ nội độ III và độ IV bằng phẫu thuật Milligan-Morgan sử dụng dao đốt LigaSure tại Bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường ĐH Y Dược Cần Thơ
2. Nguyễn Trung Tín (2010), "Hiệu quả của dao cắt đốt siêu âm trong phẫu thuật cắt trĩ từng búi", *Y học TP Hồ Chí Minh*, 14 (1), pp. 146 - 149.
3. Altomare D. F., et al (2008), "Ligasure Precise vs. conventional diathermy for Milligan-Morgan hemorrhoidectomy: a prospective, randomized, multicenter trial", *Dis Colon Rectum*, 51 (5), pp. 514-519.
4. Bakhtiar N., et al (2016), "Comparison of hemorrhoidectomy by LigaSure with conventional Milligan Morgan's hemorrhoidectomy", *Pak J Med Sci*, 32 (2), pp. 657-661.
5. Chen C. W., et al (2013), "Results of 666 consecutive patients treated with LigaSure hemorrhoidectomy for symptomatic prolapsed hemorrhoids with a minimum follow-up of 2 years", *Surgery*, 153 (2), pp. 211-218.
6. Cuong L. M., Ha T. T., et al (2019), "Comparison of Doppler-Guided Transanal Hemorrhoidal Dearterialization for Grade III and IV Hemorrhoids in Vietnam", 36 (6), pp. 1388-1397.
7. Gulseren M., et al (2015), "Randomized Controlled Trial Comparing the Effects of Vessel Sealing Device and Milligan Morgan Technique on Postoperative Pain Perception after Hemorrhoidectomy", *Dig Surg*, 32 (4), pp. 258-261.
8. Hong Hwa C., et al (2002), "Risk factors associated with posthemorrhoidectomy secondary hemorrhage: a single-institution prospective study of 4,880 consecutive closed hemorrhoidectomies", *Dis Colon Rectum*, 45(8), pp. 1096-1099.

9. Jasim H.I., Mohammed H. (2009), "Haemorrhoidectomy: a Comparative Study of Open & Closed Methods", *MMJ*, 8 pp. 23-16.
10. Lohsiriwat V. (2015), "Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view", *World J Gastroenterol*, 21 (31), pp. 9245-9252.
11. Nienhuijs S. W., et al (2010), "Pain after conventional versus Ligasure haemorrhoidectomy. A meta-analysis", *Int J Surg*, 8 (4), pp. 269-273.
12. Sakr M. F. (2010), "LigaSure versus Milligan-Morgan hemorrhoidectomy: a prospective randomized clinical trial", *Tech Coloproctol*, 14 (1), pp. 13-17.
13. Zagryadsky E.A. (2019), "Modern treatment of acute haemorrhoids.", *Ambulatornaya khirurgiya*, 1 (2), pp. 112-117.

(Ngày nhận bài: 30/9/2019 - Ngày duyệt đăng: 2/6/2020)
