

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MILLIGAN – MORGAN BẰNG DAO LIGASURE VÀ HARMONIC ĐIỀU TRỊ TRĨ HỖN HỢP

Hà Minh Thịnh^{1*}, Nguyễn Văn Lâm², Lại Văn Nông²

1. Trung tâm Y tế huyện Phú Tân

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: haminhthinh14@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh trĩ là một trong những bệnh lý ngoại khoa phổ biến nhất. Phẫu thuật cắt trĩ vẫn là phương pháp triệt để điều trị trĩ hỗn hợp. Phẫu thuật Milligan - Morgan rất thường được chỉ định và được xem là phẫu thuật kinh điển điều trị bệnh trĩ. Với những tiến bộ của khoa học kỹ thuật trong thời gian gần đây, dao đốt điện lưỡng cực LigaSure và dao siêu âm Harmonic đã ra đời giúp giảm đau sau phẫu thuật cũng như giảm tỉ lệ chảy máu chu phẫu. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh video của bệnh nhân trĩ hỗn hợp; 2). Kết quả điều trị trĩ hỗn hợp bằng phẫu thuật Milligan - Morgan sử dụng dao Harmonic và dao LigaSure. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên với 94 trường hợp trĩ hỗn hợp phẫu thuật Milligan - Morgan bằng LigaSure hoặc Harmonic tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021. **Kết quả:** Thu thập được 47 trường hợp được phẫu thuật bằng LigaSure (nhóm 1) và 47 trường hợp phẫu thuật bằng Harmonic (nhóm 2). Nhóm nghiên cứu có 52 bệnh nhân nam và 42 bệnh nhân nữ, độ tuổi trung bình là $44,30 \pm 13,71$ tuổi. Thời gian phẫu thuật trung bình là $40,74 \pm 12,38$ (phút). Đánh giá thang điểm đau hiển thị 24h sau mổ là $6,77 \pm 1,74$ (điểm). Lượng máu mất trong mổ của nhóm 1 ít hơn so với nhóm 2 [$0,91 \pm 0,35$ (ml) so với $4,63 \pm 0,95$ (ml), $p = 0,001$]. Thời gian nằm viện, thời gian đi tiêu lần đầu tiên và mức độ hài lòng của người bệnh tương tự nhau giữa hai nhóm. **Kết luận:** LigaSure và Harmonic là các phương tiện an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật điều trị trĩ hỗn hợp.

Từ khóa: Bệnh trĩ, Milligan - Morgan.

ABSTRACT

THE RESULTS OF MILLIGAN - MORGAN HEMORRHOIDECTOMY BY LIGASURE AND HARMONIC IN TREATMENT MIXED HEMORRHOID

Hà Minh Thịnh^{1*}, Nguyễn Văn Lâm², Lại Văn Nông²

1. Phu Tan Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hemorrhoidal disease is the one of the most common problems in surgical practice. Hemorrhoidectomy remains the most definitive way to treat symptomatic mixed hemorrhoids. Milligan - Morgan procedure is commonly used and widely considered to be the most effective approach, very often called conventional hemorrhoidectomy. Thus a recent advance in developing sophisticated bipolar electrothermal device - LigaSure and Ultrasonic Harmonic Scalpel have provided effective alternatives, resulting in less postoperative pain as well as perioperative bleeding. **Objectives:** 1) To survey on clinical manifestations and video images of mixed hemorrhoids; 2). To evaluate the results of Milligan - Morgan hemorrhoidectomy by using LigaSure and Harmonic. **Materials and methods:** Randomized clinical trials with 94 mixed hemorrhoids undergoing Milligan - Morgan hemorrhoidectomy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from July 2020 to July 2021. **Results:** Forty - seven patients treated with LigaSure (group 1) and forty - seven patients treated with Harmonic (group 2) were enrolled in the study. The study population included 52 males and 42 females, mean age of the patients was $44,30 \pm 13,71$ years. The mean length of the procedure was $40,74 \pm 12,38$ (min). The VAS score at 24 hours postoperatively was $6,77 \pm 1,74$. The median (range) intraoperative blood loss was significantly less in group 1 than in group 2 [$0,91 \pm 0,35$ (ml) vs $4,63 \pm 0,95$ (ml), $p = 0,001$]. The

*duration of the hospital stay, the time to first bowel motion, and patient satisfaction score were similar between the two groups. **Conclusion:** Milligan-Morgan hemorrhoidectomies by using Harmonic scalpel and LigaSure are safe and effective procedures for mixed hemorrhoidal disease.*

Keywords: Hemorrhoids, Milligan - Morgan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, phương pháp điều trị bệnh trĩ vẫn là mối quan tâm lớn của các phẫu thuật viên hậu môn trực tràng. Bằng chứng là có rất nhiều giả thuyết về cơ chế bệnh sinh cũng như có rất nhiều phương pháp để điều trị mà mỗi phương pháp điều trị có những ưu điểm, nhược điểm khác nhau. Mục tiêu chính của điều trị là giảm thiểu các triệu chứng gây khó chịu, đảm bảo tốt chức năng sinh lý của ống hậu môn, cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm thiểu các biến chứng. Do đặc thù vùng hậu môn là vùng nhạy cảm, kín đáo cùng với tâm lý e ngại của người Việt Nam nên người bệnh ít đi khám tầm soát bệnh mà chỉ đến khi đã có những biến chứng nặng nề.

Phẫu thuật Milligan - Morgan được mô tả vào năm 1937, kỹ thuật cắt trĩ từng búi để hở đã được thực hiện trong gần một thế kỷ với kết quả khá tốt, tỉ lệ tái phát thấp và được xem là phương pháp phẫu thuật kinh điển để điều trị bệnh trĩ [5]. Tuy vậy, vẫn còn nhiều mối quan ngại cho các phẫu thuật viên cũng như người bệnh về biến chứng sau mổ như bí tiểu, hẹp hậu môn, són phân, chậm lành vết mổ và đặc biệt là đau sau mổ. Trong những năm gần đây, một số thiết bị phẫu thuật đã được phát triển nhờ vào những tiến bộ của khoa học công nghệ. Trên nền tảng của phương pháp Milligan - Morgan các dụng cụ phẫu thuật đã được đưa vào sử dụng như dao đốt điện đơn cực, lưỡng cực, LigaSure và Harmonic,... Cắt trĩ được thực hiện bằng các thiết bị này gần đây đã được báo cáo là giảm đau tốt hơn, ít chảy máu hơn so với cắt trĩ được thực hiện bằng các phương pháp phẫu thuật thông thường trước đây [10]. Hiện tại, đã có rất nhiều nghiên cứu về các phương pháp điều trị bệnh trĩ nói chung và ứng dụng của LigaSure, Harmonic trong bệnh trĩ nói riêng. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy chưa có nghiên cứu nào đánh giá cả ưu và nhược điểm của hai dụng cụ Harmonic và LigaSure trong phẫu thuật trĩ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với các mục tiêu sau:

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh video của bệnh nhân trĩ hỗn hợp đến điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021.

- Đánh giá kết quả điều trị trĩ hỗn hợp bằng phẫu thuật Milligan - Morgan sử dụng dao Harmonic và dao LigaSure tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định trĩ hỗn hợp và được cắt trĩ bằng phẫu thuật Milligan - Morgan có sử dụng dao Harmonic hoặc LigaSure.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án và các thông tin cần nghiên cứu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định trĩ hỗn hợp nhưng có những bệnh kèm theo như khối u vùng trực tràng ống hậu môn, u vùng chậu, suy tim, xơ gan, rối loạn đông máu, thai kỳ, hội chứng ruột kích thích, suy giảm miễn dịch,...

- Bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật điều trị bệnh lý hậu môn - trực tràng: trĩ, áp xe hậu môn - trực tràng, nứt hậu môn,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên.**2.2.1. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức

$$n \geq \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

Theo nghiên cứu của Giovanni Milito và cộng sự thì tỉ lệ biến chứng ở nhóm sử dụng dao LigaSure là 20% [8] và theo Amrithraj Thiagarajan và cộng sự tỉ lệ biến chứng ở nhóm sử dụng dao Harmonic là 2% [11]. Với sai lầm loại 1 và loại 2 theo qui ước tuần tự là 5% và 20%, để có được sức mạnh thống kê ít nhất 80% thì cỡ mẫu cần có là 47 đối tượng cho mỗi nhóm can thiệp.

2.2.2. Thu thập số liệu:

Chọn mẫu toàn bộ được tiến hành qua các bước sau:

- Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được đánh số thứ tự dựa vào thời gian nhập viện và được chia ra làm 2 nhóm. Nhóm 1 bao gồm những bệnh nhân có số thứ tự là số lẻ và được phẫu thuật bằng dao LigaSure. Nhóm 2 là những bệnh nhân có số thứ tự chẵn được phẫu thuật bằng dao Harmonic Scalpel.

- Các bệnh nhân được theo dõi đánh giá trước, trong, ngay sau mổ, sau mổ 1 tuần, 4 tuần, 12 tuần và 24 tuần, các biến số nghiên cứu được ghi nhận theo mẫu đã xây dựng trước.

- Để đánh giá lượng máu mất trong mổ chúng tôi dựa vào nghiên cứu của Kristen Hughes và các cộng sự (2007). Tác giả ước tính lượng máu mất dựa trên sự hấp thu của 1 miếng gạc. Tác giả ghi nhận được 1 miếng gạc 2x2 inch có khả năng hấp thu tối đa khoảng 10ml dịch [7]. Tại cơ sở của chúng tôi gạc phẫu thuật hậu môn có kích thước 10x10cm cũng có kích thước và chất liệu tương tự.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung**

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	20-39	26	27,7%
	40-59	45	47,9%
	60-79	21	22,3%
	≥80	2	2,1%
Giới	Nam	52	55,3%
	Nữ	45	44,7%
Thói quen	Không có	75	79,8%
	Uống rượu bia	3	3,2%
	Hút thuốc lá	16	17,0%
Yếu tố thuận lợi	Táo bón	42	61,7%
	Bệnh phổi mạn tính	8	11,8%
	HC ruột kích thích	8	11,8%
	Phi đại tiền liệt tuyến	10	14,7%

Nhận xét: Nhóm tuổi trung niên chiếm đa số với tỉ lệ 47,9%. Thói quen hút thuốc lá chiếm đa số với 17%. Phần lớn các bệnh nhân gặp phải tình trạng táo bón chiếm 61,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh quay video hậu môn lúc đi tiêu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	<1 năm	31
	1-10 năm	43
	>10 năm	20
Lý do vào viện	Chảy máu khi đi tiêu	19
	Búi trĩ sa	53
	Đau hậu môn	22
Triệu chứng lâm sàng	Khối sa hậu môn	94
	Tiêu ra máu	59
	Đau hậu môn	38

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh từ 1-10 năm chiếm đa số với 45,7%. Vấn đề khó chịu nhất khiến bệnh nhân đến khám chính là sự sa búi trĩ ở hậu môn chiếm 56,4%. Tất cả các trường hợp đều có khối sa vùng hậu môn. Tiêu ra máu chiếm 62,8% và đau hậu môn chiếm 40,4%.

Bảng 3. Phân độ trĩ theo Masuda

Phân độ trĩ theo Masuda	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Mức độ sa trĩ nội	Sa nhưng tự tụt vào	63
	Sa không tự tụt vào	31
Mức độ trĩ ngoại	Dưới 1/2 chu vi hậu môn	72
	Hơn 1/2 chu vi hậu môn	33
Sự liên kết các búi trĩ	Riêng lẻ, không liên kết	35
	Riêng lẻ, liên kết một phần	33
	Liên kết tạo thành vòng	26

Nhận xét: Trĩ nội sa nhưng tự tụt vào chiếm đa số với 67%. Trĩ ngoại dưới phân nửa chu vi hậu môn chiếm 76,6%. Các trường hợp trĩ riêng lẻ không liên kết với nhau chiếm 37,2%.

Bảng 4. Phân bố mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Rất hài lòng	58	61,7
Hài lòng	15	16
Trung bình	19	20,2
Không hài lòng	2	2,1
Tổng	94	100

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp đều đạt mức độ rất hài lòng và hài lòng lần lượt là 61,7% và 16%.

Bảng 5. So sánh các thông số giữa hai nhóm

Thông số	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Lượng máu mất trung bình (95% CI, ml)	0,91 ± 0,35	4,63 ± 0,95	0,001
Thời gian phẫu thuật trung bình (95% CI, phút)	40,96 ± 13,21	40,53 ± 11,62	0,869
VAS trung bình (95% CI, điểm)	6,83 ± 1,77	6,7 ± 1,73	0,725
Thời gian nằm viện trung bình (95% CI, ngày)	2,21 ± 1,02	2,3 ± 1,04	0,690
Thời gian trở lại sinh hoạt trung bình (95% CI, ngày)	4,79 ± 1,96	4,45 ± 1,96	0,403

Thông số	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Thời gian lành vết thương trung bình (95% CI, tuần)	3,57 ± 1,26	3,62 ± 1,17	0,584
Tỉ lệ người bệnh hài lòng (95% CI)	83%	72,3%	0,216

Nhận xét: So sánh lượng máu mất trung bình giữa hai nhóm có sự khác biệt. Nhóm sử dụng dao Harmonic ghi nhận lượng máu mất nhiều hơn so với LigaSure. Về lượng máu mất, thời gian phẫu thuật, mức độ đau, thời gian nằm viện, thời gian trở lại sinh hoạt, thời gian lành vết thương và sự hài lòng không ghi nhận khác biệt.

Bảng 6. So sánh tỉ lệ biến chứng giữa hai nhóm ở các thời điểm

Biến chứng	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Sau mổ	Tỉ lệ chảy máu	0%	4,3%
	Tỉ lệ bí tiểu	8,5%	8,5%
	Tỉ lệ rỉ dịch hậu môn	27,7%	17%
	Tỉ lệ mót rặn	10,6%	12,8%
1 tuần	Tỉ lệ chảy máu	4,3%	10,6%
	Tỉ lệ rỉ dịch hậu môn	12,8%	8,5%
	Tỉ lệ mót rặn	4,3%	2,1%
	Tỉ lệ kẹt phân	4,3%	0%
	Tỉ lệ hẹp hậu môn	2,1%	0%
4 tuần	Tỉ lệ chảy máu	4,3%	0%
	Tỉ lệ hẹp hậu môn	4,3%	8,5%
12 tuần	Tỉ lệ hẹp hậu môn	4,3%	6,4%
24 tuần	Tỉ lệ hẹp hậu môn	0%	5,3%

Nhận xét: So sánh tỉ lệ biến chứng ở các thời điểm sau mổ, 1 tuần, 4 tuần, 12 tuần và 24 tuần, không có sự khác biệt giữa hai nhóm phẫu thuật bằng dao LigaSure và Harmonic.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Phụ nữ thường xuất hiện bệnh trĩ khi đang mang thai do thay đổi nội tiết tố và tăng áp lực ổ bụng do tử cung lớn lên. Đối với nam giới, bệnh trĩ có thể dễ xảy ra hơn do bê vác nặng hoặc tham gia các hoạt động gắng sức. Nâng và rặn có thể làm tăng áp lực ở bóng trực tràng và hậu môn. Theo thời gian có thể làm dẫn các đám rối tĩnh mạch trĩ. Trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng nam giới cũng chiếm ưu thế hơn so với nữ giới, ghi nhận nam giới có 52 trường hợp chiếm tỉ lệ 55,3% và nữ giới có 42 trường hợp chiếm 44,7%. Một số nghiên cứu khác tại cùng địa điểm cũng ghi nhận kết quả tương tự. Mai Văn Đợi (2015) đã ghi nhận tỉ lệ nam/nữ 1,3/1 với 43% là nữ [1]. Nghiên cứu của Võ Quang Huy (2018) có 100 bệnh nhân nam (chiếm 55,2%), tỉ lệ nam:nữ là 1,2:1 [2].

Tham khảo các y văn trong nước, các tác giả đều ghi nhận tỉ lệ mắc bệnh trĩ tăng dần theo tuổi và thường gặp ở lứa tuổi trung niên. Tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Mai Văn Đợi (2015) nghiên cứu trên 65 bệnh nhân được phẫu thuật cắt trĩ cũng đã ghi nhận độ tuổi trung bình là 41,6 ± 14,5 (tuổi) [1]. Nghiên cứu của Võ Quang Huy (2017) trên 181 trường hợp phẫu thuật cắt trĩ cùng địa điểm cũng ghi nhận độ tuổi trung bình là 42,84 ± 13,7 tuổi, nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 91 tuổi [2]. Chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi từ 30-60 với 130 trường hợp (chiếm 71,8%). Tương tự các tác giả trên, qua 2 năm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 94 trường hợp phẫu thuật cắt trĩ có độ tuổi trung bình 48,29 ± 15 (tuổi), trẻ nhất 20 tuổi và cao nhất là 90 tuổi. Nhóm tuổi trung niên từ 40-59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 47,9%.

Năm 2019, Savitha V. Nagaraj và các cộng sự nghiên cứu hồi cứu 242 bệnh nhân

mắc bệnh trĩ tại Bệnh viện trung tâm Brooklyn - Hoa Kỳ. Tác giả nhận thấy các bệnh nhân có hút thuốc mắc bệnh trĩ cao gấp 2,4 lần so với những người không hút thuốc ($p < 0,05$) [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thói quen hút thuốc lá chiếm đa số với 16 trường hợp, chiếm 17% và tất cả đều là nam giới. Bên cạnh đó, thói quen uống rượu bia ghi nhận được ở 3 trường hợp, chiếm 3,2%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh quay video hậu môn lúc đi tiêu

Chảy máu khi đi tiêu là triệu chứng thường gặp nhất của bệnh trĩ. Chảy máu xảy ra trong hoặc đôi khi sau khi đi đại tiện (đặc biệt là trong trường hợp rặn quá nhiều), với màu đỏ tươi. Khi bệnh nhân rặn, niêm mạc hậu môn nhô ra ngoài ống hậu môn và chảy máu từ lớp đệm, ngay dưới niêm mạc trực tràng [4]. Một triệu chứng rất thường gặp khác là bệnh nhân phát hiện có khối sa vùng hậu môn. Cơ chế của sự sa búi trĩ là do giãn nở, gián đoạn của dây chằng Treitz và cơ dọc kết hợp do tư thế ngồi xổm hoặc đại tiện. Chúng tôi ghi nhận được tất cả các trường hợp trong nhóm nghiên cứu đều có khối sa vùng hậu môn khi đi tiêu. Có 59 trường hợp đi tiêu ra máu chiếm 62,8% và đau hậu môn có 38 trường hợp chiếm 40,4%. Nghiên cứu của Mai Văn Đợi (2015) và Phạm Việt Phong (2019) đều ghi nhận kết quả tương tự với tỉ lệ bệnh nhân có khối sa vùng hậu môn khi nhập viện chiếm 100% [1], [3].

Để đánh giá mức độ sa của trĩ sẽ chính xác khi bệnh nhân đang đại tiện hơn là khi thăm khám thông thường. Tại cơ sở nghiên cứu của chúng tôi thiết bị quay video hậu môn lúc đi tiêu đã được trang bị để giúp cho các bác sĩ lâm sàng đánh giá vấn đề này. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, có 63 trường hợp, chiếm 67% trĩ nội sa nhưng tự tụt vào. Còn lại là 31 trường hợp chiếm 33% trĩ nội sa nhưng không thể tự tụt vào.

4.3. Kết quả điều trị và mức độ hài lòng của bệnh nhân

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi lượng máu mất trung bình của nhóm sử dụng dao LigaSure là $0,91 \pm 0,35$ (ml) và của nhóm sử dụng dao Harmonic là $4,63 \pm 0,95$ (ml). So sánh lượng máu mất trung bình giữa hai nhóm sử dụng dao LigaSure và Harmonic ghi nhận có sự khác biệt. Nhóm sử dụng dao Harmonic ghi nhận lượng máu mất nhiều hơn so với LigaSure ($p=0,001$). Điều này có thể lý giải do việc sử dụng dao LigaSure phẫu thuật viên có thể thực hiện thao tác cắt một cách chủ động. Mặc dù nhóm sử dụng Harmonic có lượng máu mất nhiều hơn nhưng sự chênh lệch và số lượng máu mất cũng không đáng kể nên hầu như không có giá trị về mặt lâm sàng. Tshijanu F. và các cộng sự nghiên cứu từ năm 2014-2018 với mục tiêu so sánh hiệu quả giữa hai nhóm phẫu thuật Milligan - Morgan có sử dụng dao LigaSure và nhóm sử dụng dao đốt đơn cực. Từ 4540 trường hợp thu thập được vào mẫu nghiên cứu, tác giả ghi nhận nhóm sử dụng dao LigaSure có lượng máu mất ít hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,0001$) [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chảy máu sớm sau mổ xuất hiện ở 2 trường hợp, chiếm tỉ lệ 2,1%. Cả hai trường hợp này đều được điều trị nội khoa thành công. Sau 1 tuần ghi nhận có 7 trường hợp ghi nhận chảy máu, chiếm tỉ lệ 7,4%. Trong số đó có 4 trường hợp điều trị nội khoa thành công. Theo dõi sau đó bệnh nhân không còn đi tiêu ra máu nữa, huyết động ổn định, huyết đồ không có biểu hiện của thiếu máu và được xuất viện sau đó 2-3 ngày. Theo dõi sau 4 tuần có 2 trường hợp chảy máu vết mổ, chiếm tỉ lệ 2,1% và đều được điều trị nội khoa thành công theo chế độ sinh hoạt và hướng xử trí đã nêu trên. Bí tiểu là biến chứng thường gặp nhất sau khi cắt trĩ. Các yếu tố yếu tố có liên quan đến tình trạng bí tiểu bao gồm: gây tê tùy sống, đau và co thắt trực tràng, thắt cao gốc búi trĩ khi phẫu thuật, sử dụng chỉ khâu lớn, quá nhiều vết khâu, truyền dịch quá nhiều sau mổ, kháng cholinergic, thuốc giảm đau gây nghiện. Sonde tiểu không nên được đặt một cách thường

quì mà chỉ sử dụng khi các cách điều trị không xâm lấn đều thất bại. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 8 trường hợp xảy ra bí tiểu sau mổ, chiếm tỉ lệ 8,5%. Trong số đó có 1 trường hợp phải đặt thông tiểu và 7 trường hợp giải quyết thành công bằng phương pháp chườm ấm. Có 26 trường hợp trĩ sa vòng theo phân loại của Masuda chiếm tỉ lệ 35,1%, không có trường hợp nào có sa trực tràng kèm theo. Điểm đau trung bình sau mổ của nhóm này là $8,73 \pm 2,12$ (điểm), tương đối cao hơn so với các trường hợp còn lại. Có 1 trường hợp chảy máu sau mổ được điều trị nội khoa thành công. Ghi nhận có 3 trường hợp hẹp hậu môn khi tái khám, trong số đó 1 trường hợp được điều trị thành công bằng phương pháp nong hậu môn, 2 trường hợp phải mổ lại để cắt vòng xơ.

Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về thời gian phẫu thuật, mức độ đau, thời gian nằm viện, thời gian trở lại sinh hoạt, thời gian lành vết thương và sự hài lòng của người bệnh. So sánh tỉ lệ biến chứng ở các thời điểm sau mổ, 1 tuần, 4 tuần, 12 tuần và 24 tuần ghi nhận không có sự khác biệt giữa hai nhóm phẫu thuật bằng dao LigaSure và Harmonic.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ trĩ là một yếu tố rất quan trọng. Vì vậy cần có những nghiên cứu thời gian dài hơn, theo dõi kỹ hơn để đánh giá một cách chính xác. Không có sự khác biệt về mặt kết quả điều trị giữa hai nhóm phẫu thuật cắt trĩ bằng dao LigaSure và Harmonic.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Văn Đợi, Nguyễn Văn Lâm (2015), Kết quả phẫu thuật Ferguson điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ, số 1, tr. 18-24.
2. Võ Quang Huy và các cộng sự (2018), Đánh giá kết quả điều trị trĩ nội độ 3, độ 4 trĩ bằng phương pháp Milligan - Morgan có sử dụng dao Ligasure. Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ, số 15, tr. 7-12.
3. Phạm Việt Phong (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị trĩ hỗn hợp tắc mạch bằng phẫu thuật Miligan - Morgan có sử dụng dao LIGASURE tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019, Luận án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Adegboyega T., Rivadeneira D. (2020), Lower GI Bleeding: An Update on Incidences and Causes. Clin Colon Rectal Surg, 33(1), pp. 28-34.
5. Corman Marvin L. (2013), Hemorrhoids, Corman's Colon and Rectal Surgery, 6th edition. Lippincott Williams & Wilkins, pp. 273-340.
6. F. Tshijanu, et al. (2019), Comparison of Bipolar LigaSure Hemorrhoidectomy with Classical Milligan-Morgan Procedure: A Five Year Randomized Prospective Study (2014-2018). Journal of Gastroenterology, Hepatology and Endoscopy, 4(4), pp. 1-3.
7. Hughes K., et al. (2007), A clinically practical way to estimate surgical blood loss. Dermatol Online J, 13(4), pp. 17.
8. Milito G., et al. (2017), Ligasure™ hemorrhoidectomy: how we do. Minerva Gastroenterol Dietol, 63(1), pp. 44-49.
9. Nagaraj S. V., Mori A., Reddy M. (2019), Association of Hemorrhoid Vascular Injuries with Cigarette Smoking-An Evaluation with Interesting Prospects. Surg J (N Y), 5(4), pp. 172-176.
10. Roka S., Salat A., Teleky B. (2009), Hemorrhoidectomy Using the Ligasure™ Vessel Sealing System, Surgical Treatment of Hemorrhoids. Springer London, pp. 157-161.
11. Thiagarajan Amrithraj, Bhatnagar Shubhi (2017), Comparative study of management of grade III hemorrhoids by Harmonic Scalpel technique versus conventional surgical technique (Milligan Morgan method). International Surgery Journal, 4, pp. 3007-3014.

((Ngày nhận bài: 07/8/2021 – Ngày duyệt đăng: 06/10/2021))