

9. Thái Nguyên Hưng, Trương Đức Tuấn, Phan Văn Linh. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt túi mật nội soi cấp cứu điều trị viêm túi mật cấp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(2), 47-51, <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4822>.
10. Nguyễn Việt Hùng, Trần Văn Dề, Phạm Văn Năng. Kết quả cắt túi mật nội soi điều trị sỏi túi mật ở người cao tuổi. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019. 22, 1-8.
11. Suter M., Meyer A. A 10-year experience with the use of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: is it safe?. *Surg Endosc*. Oct 2001. 15(10), 1187-92, <https://doi.org/10.1007/s004640090098>.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT RÒ HẬU MÔN PHỨC TẠP

Nguyễn Phở\*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: ndtrungwork1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/8/2023

Ngày phản biện: 28/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/12/2023

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm trùng hậu môn-trực tràng bao gồm áp xe hậu môn-trực tràng và rò hậu môn là bệnh rất thường gặp ở vùng hậu môn, đứng thứ 2 sau bệnh trĩ. Trong đó, bệnh rò hậu môn có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, tuy không gây nguy hiểm chết người, nhưng làm cho bệnh nhân có nhiều phiền toái trong sinh hoạt, trong cuộc sống, ảnh hưởng không ít đến năng suất lao động. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật rò hậu môn phức tạp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn và có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn Sóc Trăng và Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2023. **Kết quả:** Từ tháng 8/2022 đến tháng 4/2023 đã phẫu thuật 36 bệnh nhân rò hậu môn phức tạp, 30 nam và 6 nữ, độ tuổi trung bình là  $36,8 \pm 12,2$  (20-69). Hai triệu chứng có tỷ lệ cao nhất là khối cạnh sưng hậu môn và đau nhức vùng hậu môn với tỷ lệ tương đương nhau 94,4%. Số lượng lỗ ngoài và lỗ trong ghi nhận trên MRI chủ yếu là 1 lỗ với tỷ lệ lần lượt là 80,6% và 88,9%. Đánh giá trên MRI ghi nhận rò xuyên cơ thắt chiếm đa số với tỷ lệ 77,8%, trong đó rò xuyên cơ thắt trung gian là 52,8% và rò xuyên cơ thắt cao là 25%. Phẫu thuật có kết quả tốt và trung bình lần lượt là 78% và 22%. **Kết luận:** Đánh giá kỹ lưỡng lâm sàng kết hợp với hình ảnh học không chỉ giúp hỗ trợ chẩn đoán rò hậu môn phức tạp mà còn hỗ trợ chỉ định phương pháp điều trị phù hợp, giúp mang lại kết quả cao trong phẫu thuật với tỷ lệ kết quả chung trong nghiên cứu gồm tốt là 78%, kết quả trung bình 22%. Ngoài ra, nghiên cứu còn chỉ ra độ tuổi mắc rò hậu môn phức tạp đang dần trẻ hóa hơn so với các nghiên cứu trước đây, tuy nhiên cần có các nghiên cứu sâu và quần thể mẫu lớn hơn để đánh giá.

**Từ khóa:** Rò hậu môn, cộng hưởng từ.

## ABSTRACT

## CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF COMPLEX ANAL FISTULA

Nguyen Pho\*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Anal fistula is the second most prevalent disease in the anal region, after hemorrhoids. Although anal fistula does not cause mortality, it can last for many months or years and is associated with a great deal of discomfort and a decline in labor productivity. **Objectives:** To describe the clinical characteristics of complex anal fistulas and evaluate the outcomes of surgical treatment. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 36 patients diagnosed with anal fistula and indicated for surgery at the Department of General Surgery - Hoang Tuan Soc Trang General Hospital and the Department of General Surgery – Can Tho General Hospital from 2022 to 2023. **Results:** From August 2022 to April 2023, thirty-six patients with complex anal fistulas underwent surgery, with an average age of  $36.8 \pm 12.2$  years (20-69). The two most prevalent symptoms were perianal swelling and anal discomfort, each accounting for 94.4% of cases. The number of external and internal holes recorded on MRI imaging is mainly 1 hole with the rate of 80.6% and 88.9%, respectively. Evaluation on MRI showed that transsphincter fistula accounted for the majority with the rate of 77.8%, of which the median transsphincter fistula was 52.8% and the high transsphincter fistula was 25%. Surgery had a good and moderate outcome of 78% and 22%, respectively. **Conclusions:** A comprehensive clinical evaluation coupled with imaging studies not only aides in the diagnosis of complex anal fistulas, but also aids in the determination of the most effective treatment strategy, resulting in high surgical success rates. In the study, the success rate for excellent outcomes was 78% and the success rate for average outcomes was 22%. In addition, the study found that the average age of patients with complex anal fistulas is decreasing in comparison to previous research. However, evaluation requires additional in-depth research with larger sample sizes.

**Keywords:** Anal fistula, Magnetic Resonance Imaging.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò hậu môn (RHM) là bệnh rất thường gặp ở vùng hậu môn, đứng thứ 2 sau bệnh trĩ [1]. Bệnh cảnh này khởi phát với tình trạng nhiễm khuẩn khu trú bắt nguồn từ hốc hậu môn - trực tràng, sau đó dẫn tới tụ mủ, lan dần theo tuyến Hermann - Desfosses và tạo thành ổ áp xe nằm trong khoang giữa cơ thắt trong và ngoài [2]. Từ đây, ổ áp xe tiếp tục lan ra xung quanh theo lớp cơ dọc dài phức hợp và hậu quả là vỡ ra ngoài da cạnh hậu môn hoặc vỡ vào trong lòng trực tràng gây ra các thể rò hậu môn khác nhau. Bệnh có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, tuy không gây nguy hiểm chết người, nhưng ảnh hưởng không ít đến chất lượng cuộc sống và năng suất lao động của bệnh nhân [3].

Trên thực hành lâm sàng chia rò hậu môn thành hai loại theo Hội phẫu thuật đại trực tràng Hoa Kỳ gồm rò đơn giản và rò phức tạp. Trong đó, rò hậu môn phức tạp là những đường rò xuyên qua trên 30% bề dày cơ thắt ngoài, rò trên hoặc ngoài cơ thắt, phụ nữ có đường rò ở phía trước, đường rò có nhiều nhánh, nhiều lỗ ngoài hoặc lỗ trong, rò hậu môn tái phát, rò hậu môn liên quan đến bệnh Crohn, lao, HIV, rò hậu môn thứ phát sau xạ trị tại chỗ, bệnh nhân có tiền sử mất tự chủ hậu môn và rò vào trực tràng, âm đạo [4].

Tại Việt Nam, bệnh có thể gặp ở mọi tuyến bệnh viện, nhưng chẩn đoán và điều trị còn khác nhau vì chưa có phác đồ thống nhất. Các nghiên cứu chủ yếu về bệnh lý rò hậu môn nói chung, còn ít các nghiên cứu riêng lẻ về chẩn đoán và điều trị cụ thể rò hậu môn

phức tạp. Ngoài ra, biến chứng phẫu thuật rò hậu môn nói chung và rò hậu môn phức tạp nói riêng thường có xu hướng tái phát, với tỷ lệ các biến chứng sau mổ và kết quả phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào thương tổn đơn giản hay phức tạp của ổ áp xe, đường rò, phương tiện dụng cụ, chăm sóc vết thương sau mổ, trình độ và kinh nghiệm của phẫu thuật viên cũng khác nhau ở các nghiên cứu [5]. Do đó, việc theo dõi và đánh giá sau mổ là cần thiết để giảm thiểu biến chứng, nâng cao thành công của phẫu thuật, hạn chế tối đa suy giảm chất lượng cuộc sống về sau của bệnh nhân.

Xuất phát từ những vấn đề trên, để ứng dụng những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh, cũng như có những luận cứ khoa học về kết quả điều trị rò hậu môn phức tạp. Nghiên cứu này “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật Rò hậu môn phức tạp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn Sóc Trăng 2022 - 2023” được thực hiện với hai mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật rò hậu môn phức tạp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn và có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn Sóc Trăng và Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn phức tạp qua hỏi bệnh, khám lâm sàng, kết hợp với chụp cộng hưởng từ hậu môn - trực tràng ghi nhận 1 trong 3 đặc điểm sau đây:
  - + Rò hậu môn có nhiều nhánh.
  - + Rò hậu môn tái phát.
  - + Rò hậu môn trên bệnh nhân có tiền sử đi tiêu không tự chủ.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân áp xe, rò hậu môn thứ phát do các bệnh khác: áp xe tiền liệt tuyến, viêm xương chậu...
- + Bệnh nhân có rò hậu môn liên quan đến bệnh lý viêm ruột: Crohn.
- + Bệnh nhân có rò hậu môn kèm suy giảm miễn dịch: HIV.
- + Bệnh nhân có rò hậu môn thứ phát sau điều trị tia xạ tại chỗ.
- + Bệnh nhân rò hậu môn phức tạp nhưng quá chỉ định phẫu thuật (ASA 4, ASA 5).

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn Sóc Trăng và Khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.
- **Nội dung nghiên cứu:**
  - + Đặc điểm lâm sàng bệnh rò hậu môn phức tạp bao gồm hội chứng nhiễm trùng (sốt, môi khô và/hoặc lưỡi dơ, bệnh đờ), ổ áp xe cạnh hậu môn (được xác định bằng cách quan sát thấy một mục có đầu trắng chứa dịch mủ bên trong, nằm cạnh hậu môn hoặc vùng

tàng sinh môn), chảy dịch mũ cạnh hậu môn (quan sát thấy dịch mũ trắng đục, vàng hay xanh có mùi hôi chảy ra từ một nốt nằm cạnh hậu môn), đau nhức cạnh hậu môn, số lượng lỗ rò ngoài rỉ dịch nằm cạnh hậu môn và thời gian mắc bệnh (được ghi nhận từ khi bắt đầu có một trong các triệu chứng có ổ áp xe cạnh hậu môn, đau nhức cạnh hậu môn, lỗ rò cạnh hậu môn, chảy dịch mũ cạnh hậu môn với thời gian tính bằng tháng).

+ Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật rò hậu môn phức tạp qua các đặc điểm chung của phẫu thuật (số lượng lỗ rò được xác định lúc phẫu thuật, loại phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, thời gian rửa và rút ống dẫn lưu sau phẫu thuật), tai biến trong lúc mổ (chảy máu lượng nhiều và diễn tiến xấu một trong các bệnh lý nền toàn thân sẵn có), các biến chứng sau mổ khi nằm viện (chảy máu, nhiễm trùng vết mổ, bí tiểu, đau sau mổ, mất tự chủ vùng hậu môn và hẹp hậu môn), cũng như các biến chứng sau mổ sau khi xuất viện (mất tự chủ vùng hậu môn, hẹp hậu môn và rò hậu môn tái phát). Từ đó, phân loại kết quả sau phẫu thuật theo tiêu chuẩn của van Koperen P.J. [6].

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 4/2023 chúng tôi tiến hành nghiên cứu thu thập được 36 bệnh nhân thoả tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, qua xử lý và phân tích số liệu chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân RHM

Đặc điểm		Kết quả	
Tuổi		Trung bình $\pm$ SD	36,8 $\pm$ 12,2
Nhóm tuổi	16-20	n (%)	1 (2,8)
	21-40	n (%)	25 (69,4)
	41-60	n (%)	8 (22,2)
	$\geq$ 60 tuổi	n (%)	2 (5,6)
Giới tính	Nam	n (%)	30 (83,3)
	Nữ	n (%)	6 (16,7)
Tiền sử điều trị Rò hậu môn	Chưa điều trị	n (%)	29 (80,6)
	Điều trị nội khoa	n (%)	3 (8,3)
	Điều trị phẫu thuật	n (%)	4 (11,1)

Nhận xét: Kết quả cho thấy giới tính nam chiếm đa số với 83,3%. Độ tuổi trung bình là 36,8  $\pm$  12,2, trong đó nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là 21-40 tuổi với 69,4%. Tỷ lệ trước đó chưa từng điều trị rò hậu môn chiếm phần lớn với 80,6%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		n (%)
Các triệu chứng cơ năng	Khối sưng cạnh hậu môn	34 (94,4)
	Đau nhức vùng hậu môn	34 (94,4)
	Sốt	5 (13,9)
	Chảy dịch vùng hậu môn	22 (61,1)
Tính chất	Cấp tính	34 (94,4)
	Mạn tính	2 (5,6)
Số lượng lỗ rò bên ngoài hậu môn	1 lỗ	29 (80,6)
	2 lỗ	6 (16,7)

Đặc điểm		n (%)
Mặt phẳng hậu môn	3 lỗ	1 (2,8)
	Nửa trước	13 (31)
	Nửa sau	29 (69)
Khoảng cách từ lỗ rò đến HM (trung bình ± SD)		4,6 ± 2,7

Nhận xét: Triệu chứng lúc vào viện phần lớn là khối sưng cạnh hậu môn và đau nhức vùng hậu môn với tỷ lệ ngang nhau với 94,4%, tiếp sau là triệu chứng chảy dịch vùng hậu môn với tỷ lệ là 61,1%. Sốt chỉ chiếm 13,9% trường hợp. Đa số chỉ có một lỗ rò ngoài chiếm tỷ lệ 80,6% và nằm ở nửa trước đường ngang hậu môn với 69%. Khoảng cách trung bình từ lỗ rò ngoài đến HM là 4,6 ± 2,7cm.

### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật rò hậu môn phức tạp

Bảng 3. Hình ảnh MRI

Đặc điểm		n (%)
Số lượng lỗ trong bằng MRI	1 lỗ	32 (88,9)
	2 lỗ	3 (8,3)
	3 lỗ	1 (2,8)
Đánh giá tình trạng cơ thắt hậu môn	Rò xuyên cơ thắt trung gian	19 (52,8)
	Rò xuyên cơ thắt cao	9 (25)
	Rò trên cơ thắt	0 (0)
	Rò ngoài cơ thắt	6 (16,7)
	Rò móng ngựa	2 (5,6)

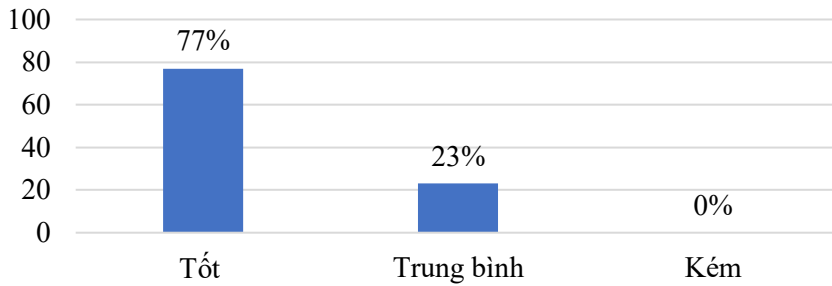
Nhận xét: Số lượng lỗ rò trong trên MRI phần lớn có 1 lỗ với tỷ lệ 88,9%. Tình trạng cơ thắt hậu môn đánh giá trên MRI phần lớn là rò xuyên cơ thắt trung gian với 52,8%, tiếp sau là rò xuyên cơ thắt cao, rò ngoài cơ thắt với tỷ lệ lần lượt là 25% và 16,7%.

Bảng 4. Biến chứng phẫu thuật rò hậu môn

Đặc điểm		n (%)
Biến chứng trong phẫu thuật		
Chảy máu trong phẫu thuật		9 (25)
Diễn tiến trong phẫu thuật		0 (0)
Biến chứng gần sau phẫu thuật		
Chảy máu sau phẫu thuật		1 (2)
Bí tiểu sau phẫu thuật		0 (0)
Nhiễm trùng sau phẫu thuật		1 (2,8)
VAS	Nhẹ (0-3 điểm)	33 (88)
	Vừa (4-6 điểm)	3 (12)
	Nặng (7-10 điểm)	0 (0)
Biến xa sau phẫu thuật (6 tháng)		
Rò tái phát		3 (8,3)
Mất tự chủ	Độ 0	33 (91,6)
	Độ 1	3 (8,3)
Hẹp hậu môn	Độ 0	35 (97,2)
	Độ 1	1 (2,8)

Nhận xét: Sau phẫu thuật, bệnh nhân có mức độ đau nhẹ là 88% và đau vừa là 12%, một số trường hợp có biến chứng chảy máu trong phẫu thuật với 25%. Không có trường hợp nào đau nặng và biến chứng chảy máu sau phẫu thuật chỉ có 1 trường hợp. Biến chứng xa

có rò tái phát, mất tự chủ hậu môn (độ I) và hẹp hậu môn (độ I) có tỷ lệ lần lượt là 8,3%, 8,3% và 2,8%.



Biểu đồ 1. Kết quả chung sau phẫu thuật rò hậu môn

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có kết quả phẫu thuật chung là tốt với 28 bệnh nhân chiếm 77%, còn lại 8 bệnh nhân có kết quả trung bình chiếm 23%. Không có trường hợp nào có kết quả kém.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình là  $36,8 \pm 12,2$  năm, độ tuổi trẻ nhất là 20 tuổi, lớn nhất là 69 tuổi. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Quốc (2021) với tuổi trung bình là  $41,0 \pm 12,3$  và Võ Duy Kha (2019),  $43,93 \pm 11,94$  tuổi. Điều này có thể gợi ý rằng độ tuổi của bệnh nhân bị rò hậu môn phức tạp đang có xu hướng trẻ hóa theo từng năm. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nam chiếm đa số 83,3%, tương tự như Lê Văn Quốc 15,5/1 và Võ Duy Kha 13,3/1 [3], [7].

Triệu chứng rò hậu môn phức tạp ghi nhận với 94,4% bệnh nhân có khối sưng và đau nhức cạnh hậu môn, 61,1% dịch chảy vùng hậu môn và 13,9% bệnh nhân có sốt. Kết quả trên tương tự với Trịnh Hồng Sơn [13], triệu chứng đau chiếm đa số (77,3%) và 50% bệnh nhân có chảy dịch cạnh hậu môn. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Thuý Cẩm, chảy dịch hậu môn chiếm tới 92,8% bệnh nhân, 72,8% có khối sờ được cạnh hậu môn và chỉ có 20,5% bệnh nhân đau vùng hậu môn. Sự khác biệt có thể do triệu chứng đau là triệu chứng chủ quan nên ảnh hưởng từ cảm tính chủ quan và mức độ chịu đựng của mỗi bệnh nhân [1].

Tổng cộng ghi nhận có 42 lỗ rò ngoài/36 bệnh nhân. Trong số đó, các bệnh nhân có 1 lỗ rò ngoài là 80,6%, 2 lỗ rò ngoài là 16,7%, 3 lỗ rò ngoài là 2,8%. Các lỗ rò ngoài đa phần nằm ở nửa sau hậu môn 69%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Duy Kha với 72,1% có một lỗ ngoài và 60,5% lỗ ngoài nằm ở nửa sau hậu môn [7].

Đánh giá trên MRI ghi nhận được số lỗ trong chủ yếu là 1 lỗ với 88,9%. Ngoài ra, rò xuyên cơ thắt chiếm đa số với tỷ lệ 77,8%, trong đó rò xuyên cơ thắt trung gian là 52,8% và rò xuyên cơ thắt cao là 25%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Đức Hạ và cộng sự (2021) khi thực hiện nhận xét vai trò MRI trong chẩn đoán rò hậu môn, ghi nhận 75,6% là rò xuyên cơ thắt [8]. Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Esra Ozkavukcu [9] và Vương Ngọc Anh [10] với loại rò xuyên cơ thắt chiếm từ 50 đến 80%.

Để mang lại kết quả phẫu thuật như mong muốn, theo dõi và đánh giá các biến chứng sau mổ là rất quan trọng, từ đó có thể phát hiện và xử trí các biến chứng kịp thời. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng chảy máu sau phẫu thuật ghi nhận được chỉ chiếm 2%. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Võ Duy Kha với 4,6% (2 bệnh nhân), Lê Văn

Quốc 2% (1 bệnh nhân). Mặt khác, biến chứng bí tiểu trong nghiên cứu chưa ghi nhận trường hợp nào, so với Võ Duy Kha 2,3% (1 bệnh nhân) và Lê Văn Quốc 9% (3 bệnh nhân). Cá biệt ghi nhận được một trường hợp có nhiễm trùng sau phẫu thuật, tuy nhiên bệnh nhân đã được phát hiện sớm và điều trị kịp thời và lành tốt trở lại. Vùng hậu môn, tầng sinh môn rất giàu mạch máu, đặc điểm của vết mổ rò hậu môn là dễ ngổ, hằng ngày ngâm rửa và thay băng tác động trực tiếp vào vết mổ, do đó chảy máu rất hay xảy ra. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể là do quần thể mẫu nhỏ, sự quan sát đánh giá có phần chủ quan giữa các tác giả [3], [7].

#### 4.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật rò hậu môn phức tạp

Việc đánh giá hiệu quả sau phẫu thuật thường dùng các tiêu chí mức độ tự chủ hậu môn, mức độ hẹp hậu môn và rò tái phát sau mổ. Theo nghiên cứu có 8,3% mất tự chủ hậu môn độ I. Kết quả của nghiên cứu có phần cao hơn nghiên cứu của Võ Văn Kha, mất tự chủ độ I chiếm 7% do không giữ được hơi. Mất tự chủ hậu môn sau phẫu thuật rò hậu môn có nguyên nhân chính là do các yếu tố như cắt vào cơ hậu môn trực tràng và thần kinh vận động của cơ thắt có thể gây tổn thương chức năng khi cắt đường rò. Đặc biệt, khi đường rò cắt qua cơ thắt ở vị trí càng cao, nguy cơ tổn thương chức năng càng tăng. Thêm vào đó, cơ thắt yếu trước khi thực hiện phẫu thuật cũng là một yếu tố quan trọng. Nếu cơ thắt đã yếu trước khi can thiệp, khả năng mất tự chủ sau phẫu thuật sẽ tăng lên. Mất tự chủ hậu môn sau mổ thường xảy ra nhiều hơn ở phụ nữ so với nam giới, đặc biệt là sau khi phẫu thuật điều trị đường rò ở phía trước. Điều này có liên quan đến cấu trúc nhỏ hơn của cơ thắt ở phụ nữ và khả năng suy yếu cơ thắt sau khi sinh đẻ [3], [7]. Ngoài ra, biến chứng hẹp hậu môn gặp trong 1 bệnh nhân với 2,8%, tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Thuý Cẩm với 3% [3]. Rò tái phát trong nghiên cứu xuất hiện trên 7 bệnh nhân chiếm 8,3%, kết quả tương tự nghiên cứu của Lê Văn Quốc với rò tái phát trên 3 bệnh nhân với tỷ lệ 9,7%. Nguyên nhân là do nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên bệnh nhân có rò hậu môn phức tạp dễ dẫn đến biến chứng rò tái phát.

Hiện nay, nhiều tác giả sử dụng thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau của bệnh nhân. Theo đó, thang điểm có 10 mức đánh giá tùy vào mức độ đau của bệnh nhân với 0 là mức độ thấp nhất: không đau, và 10 là mức độ cao nhất: đau dữ dội. Các mức độ này sẽ được chia làm 3 nhóm là nhẹ (0-3 điểm), vừa (4-6 điểm) và nặng (7-10 điểm). Kết quả nghiên cứu đã thống kê được đau nhẹ 88% và đau vừa 12%. Các tác giả đồng thuận rằng tình trạng đau có liên quan đến phạm vi loại bỏ các tổ chức viêm, tổ chức xơ, sẹo lớn ở lỗ rò ngoài, cùng với việc thực hiện cắt cơ thắt và phẫu thuật kèm theo trong trường hợp như trĩ, nứt hậu môn, và da thừa. Theo Lê Văn Quốc ghi nhận đau ít chiếm 94%, đau vừa 6%. Đau là cảm giác chủ quan, thay đổi tùy vào mức độ chịu đựng của mỗi người cho nên kết quả có phần khác nhau giữa các tác giả [3].

Đánh giá kết quả chung điều trị sau phẫu thuật thì kết quả tốt chiếm 78%, kết quả trung bình 22% do bệnh nhân mất tự chủ hậu môn độ I, hẹp hậu môn độ I và rò tái phát, không có kết quả kém nào ghi nhận được. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Ánh (2018) đã báo cáo kết quả điều trị RHM móng ngựa tại Bệnh viện Việt Đức, với kết quả phẫu thuật đạt tốt là 72,5% (29/40), trung bình là 10% (4/40), kém là 17,5% (7/40) [11]. Mặt khác, kết quả thấp hơn nghiên cứu của tác giả Võ Duy Kha với thời gian theo dõi tối thiểu 6 tháng trên 43 trường hợp rò hậu môn phức tạp, kết quả tốt đạt 86%, trung bình 9,3% và kém 4,7%. Tác giả Bùi Sỹ Tuấn Anh và cộng sự (2021) ghi nhận kết quả phẫu

thuật sau 18 tháng là tốt 95,8%, xấu 4,2% [12]. Nhìn chung, có thể thấy điều trị phẫu thuật rò hậu môn phức tạp đa số đều cho kết quả khả quan.

## V. KẾT LUẬN

Đánh giá kỹ lưỡng lâm sàng kết hợp với hình ảnh học không chỉ giúp hỗ trợ chẩn đoán rò hậu môn mà còn hỗ trợ chỉ định phương pháp điều trị phù hợp, giúp mang lại kết quả cao trong phẫu thuật với tỷ lệ kết quả chung trong nghiên cứu gồm tốt là 78%, kết quả trung bình 22%. Ngoài ra, nghiên cứu còn chỉ ra độ tuổi mắc rò hậu môn phức tạp đang dần trẻ hóa so với các nghiên cứu trước đây, tuy nhiên cần có các nghiên cứu sâu và quần thể mẫu lớn hơn để đánh giá.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Thị Thúy Cẩm, Lý Quang Huy và Nguyễn Văn Lâm, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, phân loại và kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn phức tạp tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ*, 2017, 2017(8), 56-62.
  2. Pigot F., Treatment of anal fistula and abscess, *J Visc Surg*, 2015. 152(2 Suppl), S23-9. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.07.008>
  3. Lê Văn Quốc và cộng sự, Kết quả xa phẫu thuật thắt đường rò gian cơ thắt điều trị rò hậu môn, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, 2021, ĐB4(16), 201-208.
  4. J. D. Vogel and et al, Clinical Practice Guideline for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula, *Dis Colon Rectum*, 2016, 59(12), 1117-1133. DOI: 10.1097/DCR.0000000000000733
  5. Nguyễn Hoàng Hòa, Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn phức tạp, Luận án Tiến sĩ Y Học Viện Nghiên Cứu Khoa Học Y Dược Lâm Sàng 108, Hà Nội. 2016.
  6. Van Koperen P. J., et al, Perianal fistulas: developments in the classification and diagnostic techniques, and a new treatment strategy, *Ned Tijdschr Geneesk*, 2008, 152(51-52), 2774-80. PMID: 19177917.
  7. Võ Duy Kha và Nguyễn Văn Lâm, Vai trò của siêu âm qua ngã trực tràng trong chẩn đoán và kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn phức tạp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2019, *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2019, 2019(20), 1-7.
  8. Hoàng Đức Hạ và cộng sự, Nhận xét vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán rò hậu môn tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng, năm 2019-2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 500(2), 197-200.
  9. Ozkavukcu E., Haliloglu E., Erden A., Frequencies of perianal fistula types using two classification systems, *Jpn J Radiol*, 2011, 29(5), 293-300, DOI:10.1007/s11604-010-0556-4.
  10. Vương Ngọc Anh và Bùi Văn Lệnh, Đặc điểm hình ảnh và vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán rò hậu môn, *Tạp chí Điện quang Việt Nam*, 2016, 2016(23), 19-25.
  11. Nguyễn Ngọc Ánh và cộng sự, Kết Quả Điều Trị Rò Hậu Môn Móng Ngựa Tại Bệnh Viện Việt Đức, *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*, 2018, 113 (4), 23-30.
  12. Bùi Sỹ Tuấn Anh, Nguyễn Xuân Hùng, Trịnh Hồng Sơn, Kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, 2021, 16(ĐB4), 172-177.
  13. Trịnh Hồng Sơn, Một số hình thái của rò hậu môn, *Tạp chí y học thực hành*, 2006, 9, 2-6.
-