

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NỨT HẬU MÔN MẠN TÍNH BẰNG  
PHƯƠNG PHÁP CẮT BÊN CƠ THẮT TRONG KIỂU KÍN TẠI  
BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2020-2022**

*Trần Minh Tiên\*, Nguyễn Văn Hiền, Phạm Văn Năng*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: tm.tien.dhyct@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Nứt hậu môn là bệnh phổ biến thứ ba ở vùng hậu môn trực tràng, gây ra nhiều khó chịu cho người bệnh và giảm chất lượng cuộc sống. Bệnh có nhiều phương pháp điều trị. Cắt bên cơ thắt trong kiểu kín là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn và có nhiều ưu điểm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân nứt hậu môn mạn tính được điều trị bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2020-2022, đây là nghiên cứu tiến cứu và mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 34 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị nứt hậu môn mạn tính bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín, với độ tuổi trung bình là  $32,35 \pm 10,9$  tuổi (từ 13 đến 55), nam và nữ chiếm 47,1% và 52,9%. Đặc điểm vết nứt: Vị trí chủ yếu 6 giờ (61,8%), 12 giờ (14,7%) và cả 2 vị trí (23,5 %); bờ vết nứt cao (100%); tổn thương kèm theo da thừa (94,1%), nhú phi đại (20,6%); có 26,5% có trĩ và 5,9% polyp hậu môn kèm theo. Đau trước mổ VAS:  $5,85 \pm 0,8$  và sau mổ 1 tuần VAS:  $2 \pm 0,7$  ( $p < 0,0001$ ). Không có biến chứng nào đáng kể sau mổ, tuy nhiên có 1 trường hợp bí tiểu sau mổ (2,9%). Tất cả bệnh nhân được xuất viện 1 ngày sau mổ. Lành vết nứt sau 4 tuần là 88,2% và sau 8 tuần là 100%, không có trường hợp nào tái phát sau theo dõi 6 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong kiểu kín là phương pháp điều trị nứt hậu môn mạn tính an toàn và hiệu quả với ưu điểm giảm đau sau mổ, thời gian nằm viện ngắn.

**Từ khóa:** Nứt hậu môn mạn tính, cắt bên cơ thắt trong kiểu kín.

**ABSTRACT**

**RESULT OF TREATMENT CHRONIC ANAL FISSURE BY CLOSED  
LATERAL INTERNAL SPHINCTEROTOMY AT CAN THO UNIVERSITY  
OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2020-2022**

*Tran Minh Tien\*, Nguyen Van Hien, Pham Van Nang*

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Chronic anal fissure is disease that is the third common in anorectal diseases. It makes the patients feel very painful and uncomfortable and it decreases their quality of life. There are a lot of therapy to treat. Closed lateral internal sphincterotomy has been proven as an effective operation with many advantages. **Objectives:** The research aims to describe clinical features and results of treatment chronic anal fissure by closed lateral internal sphincterotomy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional prospective study was conducted with 34 chronic anal fissure patients who underwent closed lateral internal sphincterotomy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2020 to 2022. **Results:** There were 34 patients. They were treated for chronic anal fissure disease by closed lateral internal sphincterotomy. The mean age was  $32.35 \pm 10.9$  years and male (47.1%), female (52.9%). The anal fissure was almost found in the posterior-6 hours (61.8%), in the anterior -12 hours (14.7%) and both (23.5%); The edge of fissure was high in 34 cases (100%). Sentinel skin tag was found in almost all cases (94.1%), while hypertrophied anal papilla was found in 7 cases (20.6%). Hemorrhoids and anal polyps associated with anal fissures accounted for 26.5% and 5.8% respectively. Visual Analog Scale (VAS) preoperatively was  $5.85 \pm 0.8$  and at one week postoperatively was  $2 \pm 0.7$  ( $p < 0.0001$ ). There were no serious complications after surgery, but there was a case that had a complication of urinary retention. All patients discharged in the first postoperative day. Healing of fissure after 4 weeks was 88.2% and after 8 weeks were 100%. No case of recurrence was observed after 6 months. **Conclusion:** Close lateral internal sphincterotomy is not only effective for the treatment of chronic anal fissure but also safe. It reduces the postoperative pain and hospital stay.

**Keyword:** Chronic anal fissure, close lateral internal sphincterotomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nứt hậu môn là một bệnh phổ biến ở vùng hậu môn – trực tràng, đứng hàng thứ 3 sau bệnh trĩ và nhiễm trùng hậu môn-trực tràng [2], [3], [4]. Bệnh nứt hậu môn là bệnh với tổn thương được mô tả là một vết loét da-niêm mạc giống như vết rách của vùng lược, giới hạn từ dưới đường lược tới rìa hậu môn, triệu chứng chính của bệnh là đau nhiều vùng hậu môn khi đại tiện và đôi khi ra máu [4], [6], [14]. Bệnh có nhiều phương pháp điều trị: Thay đổi thói quen ăn uống, điều trị nội khoa, thủ thuật và phương pháp sau cùng là điều trị phẫu thuật. Ở giai đoạn cấp tính chủ yếu là điều trị nội khoa, nếu điều trị nội không hiệu quả thì điều trị thủ thuật hay phẫu thuật là phương án tiếp theo. Điều trị nội khoa trong nứt hậu môn mạn cho tỉ lệ thành công thấp và nhiều tác dụng phụ như trong nghiên cứu của Sameh Hany Emile và cộng sự (2020) điều trị bằng glyceryl trinitrate 0,2% tỉ lệ lành 46,9 % và tác dụng phụ hạ huyết áp tư thế lên đến 40% [12]. Điều trị bằng thủ thuật cũng có kết quả không cao, Renzi điều trị bằng phương pháp nong hậu môn cho tỉ lệ lành 83,3% [5] hay Brisinda (2022) nghiên cứu tiêm botulium toxin vào cơ thắt trong điều trị nứt hậu môn cho kết quả lành vết nứt 77,7% [13]. Điều trị nứt hậu môn mạn bằng phẫu thuật cho kết quả tốt, an toàn và ít biến chứng, theo nghiên cứu của Baranski (2015), tỉ lệ điều trị lành vết nứt hậu môn bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín là 98,8% [7]. Hiện nay tại Việt Nam cũng ít các nghiên cứu về điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính, đặc biệt là bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín nên chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh nứt hậu môn mạn tính và được điều trị bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 2020- 2022; Bệnh nhân có chức năng đông cầm máu bình thường, không có bệnh lý nội khoa nặng; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những ca phải chuyển từ cắt kín sang cắt hở do kỹ thuật hay do bệnh kèm theo như rò hậu môn; Bệnh nhân mất liên lạc trong thời gian theo dõi.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và tiền cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có trong tiêu chuẩn loại trừ, những bệnh nhân này sẽ được thu nhập những thông tin về đặc điểm chung (tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp...), tiền sử bệnh, đặc điểm tổn thương, quá trình phẫu thuật, biến chứng sau mổ... qua việc thăm khám lâm sàng và ghi chép từ hồ sơ bệnh án. Bệnh nhân được theo dõi diễn tiến lành vết nứt, biến chứng hay tái phát bằng cách tái khám tại phòng khám ngoại và điện thoại tại các thời điểm 24 giờ, 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 8 tuần và 6 tháng. Tất cả số liệu thu thập được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2020 đến tháng 4/2022 có 34 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh nứt hậu môn mạn tính và được điều trị bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		
Tuổi trung bình		32,35±10,9 tuổi
BMI trung bình		21,2±3,4
Nhóm tuổi	<30	47,1%
	30-50	47,1%
	>50	5,9%
Giới	Nam	47,1%
	Nữ	52,9%
Tiền sử táo bón	Có	73,5%
	Không	26,5%
Tiền sử nứt hậu môn	Có	14,7%
	không	85,3%

Nhận xét: Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là nhóm < 50 tuổi chiếm đến 94,1%, không có sự khác biệt nhiều giữa nam và nữ. Phần lớn những bệnh nhân nứt hậu môn mạn tính có tiền sử táo bón (73,5%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh

Thời gian bệnh		54 ± 192,8 tuần ( 6 tuần-10 năm)
Mức độ đau (VAS)		5,85 ±1,6
Đi cầu ra máu	Không	0 (0%)
	Rỉ rả, nhỏ giọt	33 (97,1%)
	Thành tia	1 (2,9%)
Tổn thương kèm theo	Da thừa	32 (94,1%)
	Nhú phì đại	7 (20,6%)

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 52/2022

Bệnh kèm theo	Trĩ	9 (26,5%)
	Polyp hậu môn	2 (5,9%)
	Không	23 (67,6%)

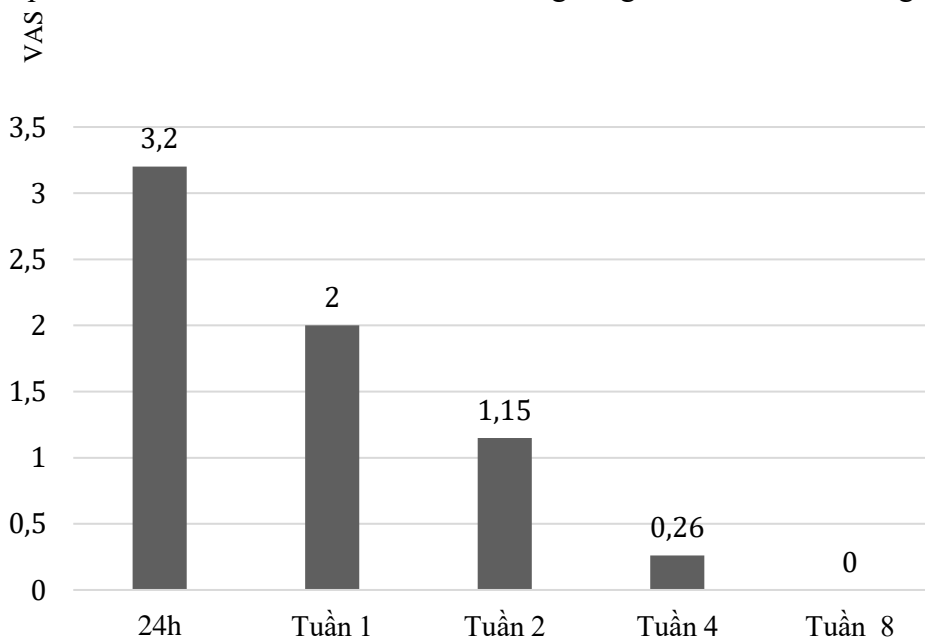
Nhận xét: Thời gian mắc bệnh dao động lớn có bệnh nhân có triệu chứng 6 tuần có bệnh nhân kéo dài đến 10 năm. Triệu chứng của bệnh là: Đau (100%) với thang điểm đau trung bình là  $5,85 \pm 1,6$ , chảy máu (100%) chủ yếu là chảy máu rỉ rả nhỏ giọt (97,1%). Các tổn thương kèm theo là da thừa (94,1%), nhú phì đại (20,6%), trĩ (26,5%).

Bảng 3. Đặc điểm vết nứt

Đáy vết nứt	Hồng nhạt	8 (23,5%)
	Giả mạc	20 (58,8%)
	Lộ cơ thắt	6 (17,6%)
Bờ vết nứt	Cao	34 (100%)
	Thấp	0 (0%)
Số vết nứt	1	26 (76,5%)
	2	8 (23,8%)
	>2	0 (0%)
Vị trí vết nứt	6 giờ	21 (61,8%)
	12 giờ	5 (14,7%)
	Cả 6 và 12 giờ	8 (23,5%)
	Khác	0 (0%)

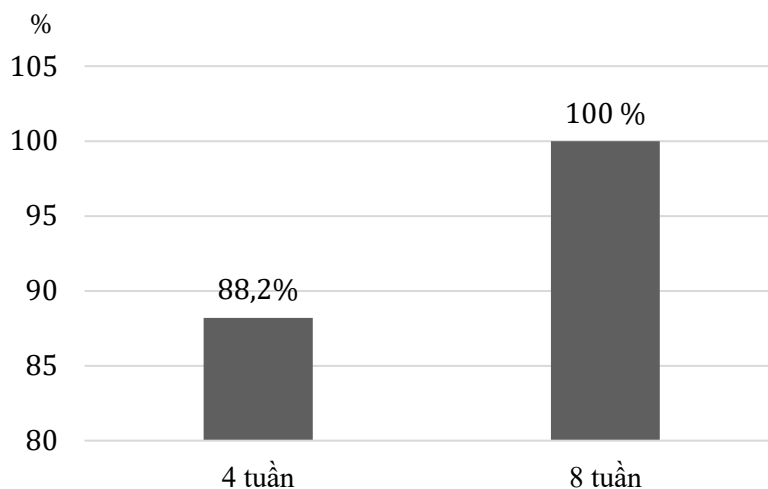
Nhận xét: Vết nứt hậu môn chủ yếu ở sau-vị trí 6h (61,8%), số vết nứt chủ yếu là 1 vết nứt (76,5%), bờ vết nứt cao (100%), đáy hồng nhạt (23,5%), có giả mạc (58,8%), lộ cơ thắt (17,6%).

Biến chứng sau mổ: Trong nghiên cứu không ghi nhận các biến chứng như chảy máu (0%), tụ máu (0%), mất kiểm soát trung đại tiện (0%), áp xe hậu môn (0%), chỉ có 1 (2,9%) trường hợp bí tiểu sau mổ, và được xử trí thành công bằng cách chườm ấm vùng hạ vị.



Biểu đồ 1. Diễn tiến đau sau mổ

Nhận xét: Đau nhiều nhất là trong 24 giờ đầu sau mổ (VAS: 3,2), sau đó đau giảm dần và hầu như không còn đau hoặc rất ít sau 4 tuần.



Biểu đồ 2. Thời gian lành vết nứt

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị thì tỉ lệ lành vết nứt là 88% và sau 8 tuần thì tất cả bệnh nhân đều lành vết nứt.

Không có ca nào tái phát đến thời điểm 6 tháng sau mổ.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có độ tuổi trung bình là  $32,35 \pm 10,9$  tuổi, độ tuổi trẻ nhất là 13 tuổi, lớn nhất là 55 tuổi trong đó nam 47,1%, nữ 52,9%. Kết quả này tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiên (2013)  $33,39 \pm 10,57$ , nam (59,1%), nữ (40,9%) [1]. Theo nghiên cứu của Madhushankar (2021) thì nam chiếm 54%, nữ chiếm 46% [10]. Có thể nói không có sự khác biệt giữa nam và nữ trong những bệnh nhân mắc bệnh nứt hậu môn mạn.

Nghề nghiệp phần lớn là công nhân viên (41,2%), trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiên công nhân viên cũng chiếm đa số (36,44%) [1], những nghề công nhân viên thường phải ngồi nhiều một chỗ chiếm phần lớn những bệnh nhân nứt hậu môn. Nghề nghiệp phải ngồi lâu thường xuyên cũng là một yếu tố nguy cơ thuận lợi của bệnh nứt hậu môn, cần làm thêm các nghiên cứu để làm rõ thêm vấn đề này.

Những bệnh nhân trong nghiên cứu có tiền sử táo bón 73,5%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiên táo bón (84%) [1]. Táo bón là 1 yếu tố nguy cơ gây ra nứt hậu môn, nhưng cần làm một số nghiên cứu để làm rõ hơn mối liên quan này.

Những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 70,6% đã điều trị nội khoa hoặc thủ thuật trước đó nhưng việc đáp ứng điều trị kém và tái phát nên đã đau lại và phải nhập viện, chỉ có 29,4% là không điều trị gì trước đó. Điều đó cho thấy các phương pháp điều trị nội khoa hay thủ thuật trước đó ít hiệu quả hơn với bệnh nứt hậu môn mạn tính. Thật vậy theo nghiên cứu Jonas M và cộng sự năm 2002, điều trị nội khoa chỉ thành công khoảng 50% trường hợp nứt hậu môn mạn tính [9].

Thời gian bệnh trung bình là 54,5 tuần, ngắn nhất là 6 tuần và dài nhất là 520 tuần, kết quả này có khoảng thời gian bệnh rộng hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiên trung bình là 54,7 tuần từ 8 đến 384 tuần [1]. Điều này tùy thuộc vào sự quan tâm sức khỏe

và sức chịu đựng của bệnh nhân, một số bệnh nhân trong nghiên cứu bệnh đã lâu nhưng do công việc bận rộn, do ngại đi khám, có uống thuốc giảm rồi tái đi tái lại nên thời gian bệnh kéo dài đến 10 năm.

Mức độ đau hậu môn khi đại tiện theo thang điểm VAS trung bình là: 5,85, nhỏ nhất là 5 và lớn nhất là 7 điểm. Nứt hậu môn gây đau vừa đến đau nhiều, gây ảnh hưởng không ít đến chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Mức độ chảy máu hậu môn khi đi cầu chủ yếu là chảy rỉ rả ít máu đỏ tươi nhỏ giọt (97,1%), chỉ 1 trường hợp là chảy máu thành tia (2,9%) do bệnh nhân này có trĩ nội kèm theo. Trong bệnh nứt hậu môn thì chảy máu chủ yếu là rỉ rả nhỏ giọt không như trong bệnh trĩ sẽ là nhỏ giọt hoặc thành tia với mức độ nhiều.

Về đặc điểm vết nứt hậu môn trong nghiên cứu của chúng tôi như sau: Vị trí phía sau-6 giờ chiếm đa số (61,8%), còn lại là phía sau-12 giờ (14,7%) và cả 2 vị trí 23,8% không có vết nứt nào nằm vị trí khác điều này phù hợp với y văn, trong y văn đề cập vết nứt chủ yếu vị trí phía sau-6 giờ là 95% ở nam và 80% ở nữ, ít hơn 5% có vị trí ngoài đường giữa [14]. Và tổn thương chủ yếu là một vết nứt chiếm 76,5%, và thường kèm theo da thừa hậu môn, nhú phì đại, trĩ hay polyp hậu môn. Những đặc điểm của vết nứt này cũng tương tự như một số nghiên cứu khác đã mô tả, như nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiên: Có 76,3% có da thừa hậu môn và 56,8% có trĩ kèm theo [1].

Về biến chứng sau mổ chỉ có một trường hợp bí tiểu sau mổ và được xử trí bằng chườm ấm vùng hạ vị sau đó bệnh nhân đã đi tiểu lại bình thường. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hiên (2013) có 4,5% bệnh nhân không kiểm soát trung tiện nhưng sau đó cũng phục hồi hoàn toàn [1], hay trong nghiên cứu của Motto (2021) cũng ghi nhận có 6,45% trường hợp không kiểm soát trung tiện [8]. Mặt khác trong nghiên cứu của Madhushankar L (2021) cũng ghi nhận không có trường hợp nào có biến chứng mất kiểm soát trung và đại tiện [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận có biến chứng này có thể do cỡ mẫu còn khá ít chỉ 34 mẫu và kết hợp thêm những ca phẫu thuật được những phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm về phẫu thuật vùng hậu môn trực tràng tại bệnh viện thực hiện.

Thang điểm đau sau mổ trong 24 giờ đầu, 1 tuần, 2 tuần và 4 tuần trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 3,2: 2,1,15:0,26 theo thang điểm VAS kết quả này cũng tương tự so với nghiên cứu của Gupta (2014) với đau sau mổ 24 giờ là 2,1 [15]. Ta thấy đối với cắt bên cơ thắt trong kiểu kín trong điều trị nứt hậu môn đau rất ít sau mổ và hầu như sau một tuần bệnh nhân chỉ đau rất nhẹ và đau không còn ảnh hưởng đến bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 88% bệnh nhân lành vết nứt sau 4 tuần và 100% lành sau 8 tuần, kết quả một số nghiên cứu khác như Borland (2020) tỉ lệ lành vết nứt sau 8 tuần điều trị bằng cắt bên cơ thắt trong là 95,1% [11] nhìn chung hiệu quả điều trị của phương pháp cao.

## **V. KẾT LUẬN**

Phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong kiểu kín là phương pháp điều trị nứt hậu môn mạn tính hiệu quả cao, an toàn, ít đau sau mổ thời gian nằm viện ngắn và ít tái phát sau mổ.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Văn Hiên (2013), Đánh giá lâm sàng và kết quả điều trị nứt hậu môn mạn tính bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong, luận văn tốt nghiệp thạc sĩ ngoại khoa, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Nguyễn Đình Hồi (2002), Hậu môn trực tràng học, Nhà xuất bản y học, tr.1-21, 107-117.

3. Phạm Văn Năng (2021), Ngoại bệnh lí 1, Nhà xuất bản Đại Học Cần Thơ, Cần Thơ, tr. 221-226.
4. Nguyễn Mạnh Nhâm (2004), Điều trị một số bệnh thông thường vùng hậu môn trực tràng bằng thủ thuật - phẫu thuật, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr. 100-120.
5. A Renzi, L Brusciano, M Pescatori, D Izzo, V Napoletano, *et al.*(2005),Pneumatic balloon dilatation for chronic anal fissure: a prospective, clinical, endosonographic, and manometric study, *Diseases of the colon & rectum*, 48(1), pp. 121-126.
6. Courtney M. Townsend (2021), Sabiston: Textbook of Surgery, The Biological Basic of Modern Surgical Practice, 21, Elsevier Inc, pp.1407-1408.
7. G.Baranski, A.Yshuva, J.Park (2016), Comparison of Wound Complications in Open vs Closed Lateral Internal Sphincterotomy for Anal Fissure, Schaeffer Research Day, Lehigh Valley Health Network, Allentown, PA.
8. Georges Bwelle Motto, Yannick Mahamat Ekani Boukar, Guy Aristide Bang, Joseph Cyrille Chopkeng Ngoumfe, Fabrice Tientcheu Tim, *et al.*(2021),Internal Lateral Sphincterotomy in Yaounde: Comparative Short-Term Results of Open versus Closed Techniques, *Surgical Science*, 12(11), pp. 374-380.
9. F. Charles Brunicardi, Dana K. Anderson, Timothy R. Billar (2019), *Schwartz's Principles of Surgery*, 11 McGraw Hill, pp.1262-1264, pp.1313-1314.
- 10.L Madhushankar,G Sridhar, A Sharath (2021),A comparative study between open and closed lateral internal sphincterotomy using Cataract knife in patients with chronic fissure in ANO, *International Journal of Surgery*, 5(1), pp 618-622.
- 11.PA Boland, ME Kelly, NE Donlon, JC Bolger, JO Larkin, *et al.* (2020), Management options for chronic anal fissure: a systematic review of randomised controlled trials, *International Journal of Colorectal Disease*, 35(10), pp. 1807-1815.
- 12.Sameh Hany Emile, Mohamed Anwar Abdel-Razik, Ayman Elshobaky, Samy Abbas Elbaz, Wael Khafagy, *et al.*(2020),Topical 5% minoxidil versus topical 0.2% glyceryl trinitrate in treatment of chronic anal fissure: A randomized clinical trial, *International Journal of Surgery*, 75, pp. 152-158.
- 13.Shalamesh Mohamed Ibrahim (2021),Postoperative Outcome Comparison between Manual Dilatation and Lateral Internal Anal Sphincterotomy in the Treatment of Chronic Anal Fissure, *The medical Journal of Cario University*, 88, pp.
- 14.Stanley W Ashley Michael J Zinner (2019), Maingot's Abdominal Operation, 13, Mc Graw Hill Medical, pp. 2320-2325, pp.2351-2359.
- 15.Vivek Gupta, Gabriel Rodrigues, Raghunath Prabhu, Chandni Ravi (2014),Open versus closed lateral internal anal sphincterotomy in the management of chronic anal fissures: a prospective randomized study, *Asian journal of surgery*, 37(4), pp. 178-183.

(Ngày nhận bài: 29/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 12/10/2022)

---