

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GẦN CỦA PHẪU THUẬT LONGO TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ**

*Lê Trung Hiếu\*, Nguyễn Văn Hai, Trần Hiếu Nhân, Hà Thoại Kỳ*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: lthieu479@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật Longo hiện là phẫu thuật được phổ biến khắp thế giới để điều trị trĩ cho mọi lứa tuổi. Phương pháp này có một số ưu điểm như ít đau sau phẫu thuật và phục hồi nhanh hơn so với phương pháp cắt trĩ thông thường. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả gần của phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang 55 bệnh nhân được phẫu thuật Longo từ 5/2021 đến 5/2022. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được đánh giá mức độ đau, tiêu máu, thời gian mổ, thời gian nằm viện, thời gian trở lại làm việc. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2,06 (37 nam, 18 nữ). Tuổi trung bình mắc bệnh là  $44,9 \pm 14,7$  tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là  $4,65 \pm 2,8$  năm. Trĩ nội độ 3 chiếm đa số (98,2%). Ngồi lâu là yếu tố liên quan nhiều nhất đến bệnh trĩ (69,1%). Thời gian mổ trung bình là  $27,3 \pm 6,4$  phút. Thời gian nằm viện trung bình là  $1,7 \pm 0,91$  ngày và thời gian trở lại công việc bình thường là  $6,3 \pm 2,7$  ngày. Sau mổ bệnh nhân chủ yếu đau nhẹ (61,8%). Không có trường hợp tiêu máu sau mổ. Biến chứng bí tiểu chiếm tỷ lệ 23,7%. Một bệnh nhân có biến chứng hẹp hậu môn. 100% bệnh nhân tự chủ hậu môn sau mổ. 98,2% bệnh nhân đều hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Kỹ thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ có khả năng giảm đau sau phẫu thuật, nâng cao sự thoải mái cho bệnh nhân, thời gian phẫu thuật ngắn, an toàn và sớm trở lại hoạt động bình thường.

**Từ khóa:** Phẫu thuật Longo, bệnh trĩ, an toàn.

**ABSTRACT**

**EVALUATED THE SHORT-TERM OUTCOMES OF USING LONGO PROCEDURE IN THE TREATMENT OF HEMORRHOIDS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL**

*Le Trung Hieu\*, Nguyen Van Hai, Tran Hieu Nhan, Ha Thoai Ky*

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Stapled hemorrhoidectomy is a surgical procedure used worldwide for the treatment of hemorrhoids in all age groups. Stapled hemorrhoidopexy has a few advantages such as less postoperative pain and faster recovery compared with conventional hemorrhoidectomy. **Objectives:** Evaluated the short-term outcomes of using Longo procedure in the treatment of hemorrhoids at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Central General Hospital. **Materials and Methods:** A prospective study of 55 patients underwent Longo procedure from May 2021 to May 2022. They were evaluated on the basis of the following main parameters: postoperative pain, bleeding, operating time, days of hospitalization, time taken to return to work. **Results:** The male/female ratio was 2.06 (37 males, 18 females). The average age was  $44.9 \pm 14.7$  years old. Mean duration of illness was  $4.65 \pm 2.8$  years old. Majority of patients suffered from 3th degree hemorrhoids (98.2%). Long sitting was the most relevant factor (69.1%). The operating time was  $27.3 \pm 6.4$  minutes. The mean duration of hospital stay was  $1.7 \pm 0.91$  days and returned to work was  $6.3 \pm 2.7$  days. 61.8% of patients had only mild pain. All patients had no postoperative hematochezia. 23.7% of patients had urinary retention. One patient had the

*complication of anorectal stricture. 100% of patients had normal anal continence. The level of satisfaction was high in 98.2% of patients. **Conclusions:** The Longo's technique for the treatment of hemorrhoids has the potential for less postoperative pain, enhanced patients' comfort, a short operating time, safety and an early return to full activity.*

**Keywords:** Longo procedure, hemorrhoids, safety.

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trĩ là một bệnh rất phổ biến, thường gặp nhất trong các bệnh lý vùng hậu môn trực tràng [6], Triệu chứng chủ yếu bao gồm: Chảy máu, đau, sa niêm mạc khi đại tiện và ngứa vùng hậu môn. Tỷ lệ phổ biến lên đến 44% dân số [8]. Hiện nay, trĩ nội có rất nhiều phương pháp điều trị như điều trị nội khoa, thủ thuật – các phương pháp vật lý và phẫu thuật [9]. Phẫu thuật Longo dùng dụng cụ cắt và khâu niêm mạc trực tràng bằng máy nhằm triệt mạch trĩ ở lớp dưới niêm mà không can thiệp vào vùng da hậu môn, do đó có nhiều ưu điểm như thời gian mổ nhanh, ít đau, hồi phục sớm và ít gây hẹp hậu môn. Do vậy, để góp phần đánh giá hiệu quả của kỹ thuật này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021 – 2022” với mục tiêu:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những bệnh nhân được điều trị trĩ bằng phẫu thuật Longo tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ giai đoạn 5/2021- 5/2022.

+ Đánh giá kết quả gần của phẫu thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Gồm các bệnh nhân bị bệnh trĩ được điều trị bằng phẫu thuật Longo tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Trĩ nội độ 3, độ 4, trĩ vòng, trĩ hỗn hợp, trĩ nội độ 2 chảy máu điều trị nội khoa không kết quả. Bệnh nhân có thể kèm theo trĩ tắc mạch, nứt kẽ hậu môn, da thừa hậu môn, polyp hậu môn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các bệnh kèm theo: Áp xe hậu môn, rò hậu môn, hoại thư hậu môn, hẹp hậu môn, sa toàn bộ trực tràng (sa trực tràng và sa hậu môn trực tràng), trĩ triệu chứng, ung thư đại trực tràng.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** 55 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Các bệnh nhân được khám bệnh, làm xét nghiệm, soi hậu môn-trực tràng, các kết quả được ghi vào một mẫu bệnh án thống nhất.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Đặc điểm chung: Ghi nhận các đặc điểm về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tiền sử bệnh, thời gian mắc bệnh, các biện pháp điều trị thất bại trước phẫu thuật Longo, bệnh nội khoa đi kèm.

+ Đặc điểm lâm sàng: Dấu hiệu thiếu máu, tiêu máu, sa niêm mạc, đau hậu môn, phân độ trĩ, ghi nhận các tổn thương khác đi kèm tại hậu môn.

+ Yếu tố liên quan bệnh trĩ: Táo bón kéo dài, ngồi lâu- đứng lâu, vận động mạnh, khâu vá nặng, thói quen ăn uống, thói quen sử dụng rượu bia, thuốc lá, các bệnh nội khoa đi kèm.

+ Kết quả trong phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, các xử trí bổ sung, các phẫu thuật phối hợp, đường cắt khâu niêm mạc.

+ Kết quả sau phẫu thuật đến khi xuất viện (hậu phẫu): Đau sau mổ dựa theo phân loại của Goligher [9], chảy máu sau mổ, nhiễm trùng vết mổ, bí tiểu sau mổ, thời gian nằm viện.

+ Kết quả tái khám: Thời gian trở lại công việc bình thường, trĩ tái phát, hẹp hậu môn (tiêu chuẩn Watts J.M) [13], mức độ tự chủ hậu môn (tiêu chuẩn Watts J.M) [13].

+ Kết quả điều trị theo tiêu chuẩn nghiên cứu dựa trên phân loại của Trịnh Hồng Sơn [3]:  
 Kết quả tốt: Bệnh nhân rất hài lòng với kết quả điều trị, chức năng tự chủ bình thường, không hẹp hậu môn, không tồn tại các triệu chứng như trước mổ.

Kết quả trung bình: Bệnh nhân còn phàn nàn với kết quả điều trị, rối loạn tự chủ hậu môn độ 1, hẹp nhẹ hậu môn nhưng không cần can thiệp, không tồn tại các triệu chứng như trước mổ.

Kết quả xấu: Còn các triệu chứng như trước mổ, kèm biến chứng (tắc mạch, chảy máu), mất chức năng tự chủ hậu môn, hẹp hậu môn nặng phải mổ lại.

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:** Thu thập số liệu qua hồ sơ bệnh án, phiếu nghiên cứu, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật và các đợt tái khám sau phẫu thuật.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu thu được sẽ xử lý bằng phần mềm SPSS for window 20.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan

##### - Đặc điểm chung:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=55)

| Đặc điểm chung                   | Tần số (tỉ lệ)       |
|----------------------------------|----------------------|
| Tuổi (năm)                       |                      |
| Tuổi trung bình $\pm$ SD         | 44,9 $\pm$ 14,7 tuổi |
| Khoảng tuổi (tối thiểu – tối đa) | 20 tuổi - 82 tuổi    |
| Giới                             |                      |
| Nam                              | 37 (67,3%)           |
| Nữ                               | 18 (32,7%)           |
| Nghề nghiệp (nông dân + tự do)   | 65,5%                |

Nhận xét: Tuổi trung bình mắc bệnh trĩ là 44,9  $\pm$  14,7 tuổi, nam giới chiếm tỷ lệ (67,3%) cao hơn nữ giới, nông dân và nhóm nghề tự do (nội trợ, buôn bán, tài xế...) chiếm tỷ lệ cao 65,5%.

##### - Đặc điểm lâm sàng:

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng khi thăm khám (n=55)

| Đặc điểm lâm sàng                      | Tần số (tỉ lệ)     |
|--|--------------------|
| Thời gian mắc bệnh trung bình $\pm$ SD | 4,65 $\pm$ 2,8 năm |
| Triệu chứng khô sa khi đại tiện        | 55 (100%)          |
| Tiêu phân kèm máu                      | 20 (36,4%)         |
| Đau vùng hậu môn khi đi tiêu           | 9 (16,4%)          |

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

| Đặc điểm lâm sàng          | Tần số (tỉ lệ) |
|----------------------------|----------------|
| Trĩ độ 3                   | 98,2%          |
| Trĩ nội                    | 40 (72,7%)     |
| Trĩ vòng                   | 8 (14,6%)      |
| Trĩ hỗn hợp                | 7 (12,7%)      |
| Bệnh lý đi kèm tại hậu môn | 13 (23,6%)     |

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trĩ trung bình là  $4,65 \pm 2,8$  năm, 100% bệnh nhân có triệu chứng sa niêm mạc khi đại tiện, trĩ độ 3 chiếm đa số (98,2%), 23,6% bệnh nhân có bệnh lý đi kèm tại hậu môn.

### - Các yếu tố liên quan:

Bảng 3. Các yếu tố liên quan bệnh trĩ (n=55)

| Yếu tố liên quan              | Tần số (tỉ lệ) |
|-------------------------------|----------------|
| Ngồi lâu – đứng lâu           | 38 (69,1%)     |
| Thói quen ăn uống             |                |
| - Ăn cay                      | 35 (63,6%)     |
| - Sử dụng rượu – bia          | 30 (54,5%)     |
| - Sử dụng thuốc lá            | 25 (45,5%)     |
| Táo bón                       | 12 (21,8%)     |
| Vận động mạnh – làm việc nặng | 24 (43,6%)     |
| Cao huyết áp                  | 12 (21,8%)     |
| Viêm đại tràng                | 3 (5,5%)       |
| Tiểu đường                    | 3 (5,5%)       |

Nhận xét: Thói quen sinh hoạt đứng lâu – ngồi lâu chiếm tỉ lệ cao 69,1%, thói quen ăn cay chiếm tỉ lệ 63,6%, vận động mạnh – làm việc nặng chiếm tỉ lệ 43,6%, táo bón chiếm tỉ lệ 21,8%, bệnh nhân bị cao huyết áp chiếm tỉ lệ 21,8%.

### 3.2. Kết quả điều trị bằng phẫu thuật Longo

#### - Kết quả trong phẫu thuật:

Bảng 4. Đánh giá kết quả trong phẫu thuật (n=55)

| Đánh giá phẫu thuật              | Tần số (tỉ lệ)      |
|----------------------------------|---------------------|
| Thời gian mổ trung bình $\pm$ SD | $27,3 \pm 6,4$ phút |
| Khâu tăng cường vị trí nối máy   | 13 (23,6%)          |
| Xử trí bệnh lý phối hợp          | 23,6%               |
| - Cắt da thừa hậu môn            | 11 (20%)            |
| - Cắt bên cơ thắt trong          | 2 (3,6%)            |

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình là  $27,3 \pm 6,4$  phút, khâu tăng cường vị trí nối máy 23,6%, cắt da thừa hậu môn 20%, cắt bên cơ thắt trong điều trị nứt hậu môn 3,6%.

#### - Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật Longo:

Bảng 5. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật (n=55)

| Đánh giá kết quả điều trị    | Tần số (tỉ lệ)        |
|------------------------------|-----------------------|
| Kết quả sớm sau phẫu thuật   |                       |
| - Đau sau phẫu thuật         | độ A 3,6%, độ B 61,8% |
| - Bí tiểu cần đặt thông tiểu | 2 (3,6%)              |
| - Chảy máu sau phẫu thuật    | 0                     |
| - Nhiễm trùng sau phẫu thuật | 0                     |

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

|  |                     |
|--|---------------------|
| - Thời gian nằm viện trung bình $\pm$ SD | 1,7 $\pm$ 0,91 ngày |
| Kết quả tái khám sau phẫu thuật          |                     |
| - Thời gian trở lại công việc $\pm$ SD   | 6,3 $\pm$ 2,7 ngày  |
| - Hẹp hậu môn mức độ nhẹ                 | 1 (1,8%)            |
| - Tự chủ hậu môn                         | 100%                |
| - Trĩ tái phát                           | 0                   |

Nhận xét: Bệnh nhân không đau hoặc chỉ đau nhẹ chiếm tỷ lệ 65,4%, bí tiểu sau phẫu thuật cần đặt thông tiểu 3,6%, thời gian nằm viện trung bình là 1,7 $\pm$ 0,91 ngày. Thời gian trở lại công việc hoàn toàn là 6,3 $\pm$ 2,7 ngày, hẹp nhẹ hậu môn chiếm tỉ lệ 1,8%.

- Đánh giá phân loại điều trị theo phân loại của Trịnh Hồng Sơn

Bảng 6. Phân loại kết quả điều trị theo Trịnh Hồng Sơn (n=55)

| Phân loại kết quả | Tần số (tỉ lệ) |
|-------------------|----------------|
| Tốt               | 54 (98,2%)     |
| Trung bình        | 1 (1,8%)       |
| Xấu               | 0              |

Nhận xét: Bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 98,2%, kết quả trung bình chiếm 1,8%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan

- **Đặc điểm chung:** Trong nghiên cứu này, bệnh nhân chủ yếu ở nhóm người trưởng thành trong độ tuổi lao động, trong đó gặp nhiều nhất ở đối tượng 25-49 tuổi chiếm 61,8%. Tuổi trung bình mắc bệnh là 44,9 $\pm$ 14,7 tuổi. Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân và nhóm nghề tự do chiếm 65,5%. Theo Nguyễn Minh Tâm tuổi trung bình là 45,6 $\pm$ 13,9 tuổi [5]. Theo Huỳnh Văn Lượm tuổi trung bình là 47,82 $\pm$ 14,6 tuổi, trong đó người lao động chiếm tỷ lệ cao nhất 66,67% [1].

- **Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bị bệnh trĩ:** Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân đến viện với thời gian trung bình bị bệnh là 4,7 $\pm$ 2,8 năm. Số bệnh nhân mắc bệnh  $\leq$  5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất là 70,9% (39/55 trường hợp). Theo Huỳnh Bảo Tâm thời gian mắc bệnh trung bình là 4,8 $\pm$ 1,98 năm. Tiêu máu chiếm tỷ lệ 36,4% và đau vùng hậu môn khi đại tiện chiếm tỷ lệ 16,4%, chủ yếu trĩ độ 3 chiếm 98,2% [4]. Theo Angus J M Watson 2016, trĩ độ 2 (22%), độ 3 (63%), độ 4 (15%) [7]. Bệnh kết hợp tại hậu môn chiếm 23,6% gồm da thừa 11 bệnh nhân chiếm 20%, nứt hậu môn chiếm 3,6%. Theo Hoàng Lê Minh, bệnh nhân trĩ có bệnh lý vùng hậu môn kèm theo chiếm tỉ lệ 18,4% [2].

- **Yếu tố liên quan bệnh trĩ:** Thói quen sinh hoạt - lao động có liên quan đến bệnh trĩ nhiều nhất như đứng lâu-ngồi lâu chiếm tỉ lệ cao nhất (69,1%), kê đến là ăn đồ cay-nóng chiếm tỉ lệ 63,6%. Số bệnh nhân bị táo bón chiếm tỉ lệ 21,8%. Bệnh lý nội khoa kèm theo chủ yếu là cao huyết áp (21,8%). Theo Huỳnh Bảo Tâm, cho thấy ngồi lâu-đứng lâu chiếm tỉ lệ 46,35%, táo bón chiếm tỉ lệ cao nhất là 70,3%, tiểu đường chiếm tỉ lệ 1,56% [4].

### 4.2. Kết quả điều trị bằng phẫu thuật Longo

- **Kết quả trong phẫu thuật:** Thời gian phẫu thuật trung bình là 27,3 $\pm$ 6,4 phút, nhanh nhất 14 phút, lâu nhất là 50 phút, số bệnh nhân có thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 78,2%, theo Hoàng Lê Minh là 30,2 $\pm$ 5,7 phút, nhanh nhất là 20 phút, chậm nhất là 50 phút [2]. Theo Tzu-Hsuan Wang và cộng sự thời gian phẫu thuật trung bình là 14,0 $\pm$ 4,2 phút [12].

**- Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật Longo:**

Đau sau mổ: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% các bệnh nhân được gây tê tùy sống trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật chúng tôi nhận thấy có 2 bệnh nhân chiếm 3,6% không đau (độ A). Bệnh nhân đau nhẹ và đau vừa sau phẫu thuật (độ B và C) là 47 bệnh nhân chiếm 85,5%. Theo Huỳnh Bảo Tâm, kết quả nghiên cứu bệnh nhân đau nhẹ chiếm 87,5%, đau vừa chiếm tỉ lệ 9,38% [4]. Theo Tanveer Abbas 2019, 87,4% không đau sau phẫu thuật [10]. Theo Angus J M Watson và cộng sự, khi so sánh phẫu thuật Longo với phương pháp phẫu thuật trĩ truyền thống kết luận phẫu thuật Longo ít đau sau mổ hơn [7].

Chảy máu sau mổ: Các trường hợp chảy máu trong vòng 24 giờ hay từ 24 đến 48 giờ sau mổ chúng tôi xếp vào biến chứng sớm, chảy máu thường bắt nguồn từ động mạch trĩ nơi có các đường ghim. Không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu của chúng tôi có biến chứng chảy máu sớm sau mổ. Trong nghiên cứu của các tác giả trong nước cũng ít gặp, phần lớn kiểm soát được trong mổ.

Bí tiểu sau mổ: Bí tiểu sau phẫu thuật là biến chứng hay gặp sau phẫu thuật vùng hậu môn trực tràng. Theo Marc Singer nguyên nhân bí tiểu do gây tê tùy sống, do dùng nhiều dịch truyền trong và sau phẫu thuật, do đau gây co thắt cơ niệu đạo. Trong nghiên cứu này có 27,3% bệnh nhân bí tiểu, trong đó chỉ có 2 bệnh nhân bí tiểu phải đặt thông tiểu chiếm 3,6%. Theo Huỳnh Văn Lượm, 1/60 bệnh nhân bí tiểu sau phẫu thuật phải đặt thông tiểu và được rút sau 24h [1]. Theo Tzu-Hsuan Wang và cộng sự, có 12% bệnh nhân bí tiểu sau phẫu thuật Longo [12].

Thời gian nằm viện: Thời gian hậu phẫu trung bình là  $1,7 \pm 0,91$  ngày. Theo Hoàng Lê Minh là  $3,08 \pm 1,3$  ngày [2]. Theo Tzu-Hsuan Wang là  $1,8 \pm 1,5$  ngày [12]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các tác giả khác.

Thời gian trở lại công việc bình thường: Thời gian trở lại lao động là khi bệnh nhân bình phục và có thể trở lại lao động theo công việc của mình. Trong nghiên cứu này là  $6,3 \pm 2,7$  ngày (ngắn nhất là 2 ngày, muộn nhất là 15 ngày). Theo Huỳnh Văn Lượm là  $6,2 \pm 3,1$  ngày. Khi so sánh thời gian trở lại công việc hoàn toàn của phẫu thuật Longo và Ferguson theo Yousef Thwayeb et al, tỉ lệ này là 7 ngày so với 48 ngày [11].

Tái phát trĩ: Theo Watts J.M đối với phẫu thuật cắt trĩ chỉ gọi là tái phát nếu 6 tháng sau phẫu thuật xuất hiện các búi trĩ kèm theo các triệu chứng tại hậu môn của trĩ. Phẫu thuật Longo không phải là cắt trĩ, cho nên nói đến tái phát trĩ sau mổ Longo theo chúng tôi là nói đến sự tồn tại các triệu chứng như trước mổ như còn đau, khô sa niêm mạc, còn chảy máu trĩ. Theo Huỳnh Bảo Tâm có 1 trường hợp tái phát (1,56%) [4], theo Hoàng Lê Minh tỉ lệ này là 4,9% [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp tái phát trĩ nào.

Hẹp hậu môn: Hẹp hậu môn sau mổ trĩ trong các phẫu thuật kinh điển khá thường gặp, theo thông báo của nhiều tác giả chiếm tỷ lệ 5- 10%. Hẹp hậu môn sau phẫu thuật Longo cũng đã được đề cập đến trong một vài thông báo. Theo Huỳnh Văn Lượm, không thấy trường hợp hẹp hậu môn nào. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp hẹp nhẹ hậu môn (1,8%).

Tự chủ hậu môn: Mất tự chủ hậu môn là vấn đề ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn tới mất tự chủ hậu môn một trong số đó là sự can thiệp phẫu thuật vào vùng hậu môn trực tràng. Theo Huỳnh Bảo Tâm và Huỳnh Văn Lượm tự chủ hậu môn bình thường sau mổ là 100%. Nghiên cứu của chúng tôi kết quả cho thấy 100% bệnh nhân tự chủ hậu môn sau mổ.

Phân loại kết quả điều trị: Qua nghiên cứu trên 55 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị trĩ theo phương pháp Longo, chúng tôi thấy kết quả tốt đạt 98,2% (54 bệnh nhân), kết quả trung bình là 1,8% (1 bệnh nhân), không có kết quả xấu. Có thể thấy kết quả tốt của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả như Hoàng Lê Minh (93,8%), Huỳnh Bảo Tâm (96,87%) [2], [4].

### V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật Longo trong điều trị bệnh trĩ có khả năng giảm đau sau phẫu thuật, nâng cao sự thoải mái cho bệnh nhân, thời gian phẫu thuật ngắn, an toàn và sớm trở lại hoạt động bình thường.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Lượm (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, tìm hiểu các yếu tố liên quan và kết quả phẫu thuật Longo điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Hoàng Lê Minh (2015), Kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y khoa Thái Nguyên.
3. Trịnh Hồng Sơn, và cộng sự (2007), “Phẫu thuật Longo trong điều trị trĩ tắc mạch”, *Tạp chí y học thực hành*, (số 2), tr.58-60.
4. Huỳnh Bảo Tâm (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả sớm điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Longo tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Cần Thơ.
5. Nguyễn Minh Tâm (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, phân độ và đánh giá kết quả của khâu treo triệt mạch điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Phan Minh Trí, Đỗ Đình Công (2021), “Bệnh trĩ”, *Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa*, Nhà xuất bản Y học, TP. Hồ Chí Minh, tr. 421-437.
7. Angus J M Watson, Jemma Hudson, Jessica Wood, *et al* (2016), “Comparison of stapled haemorrhoidopexy with traditional excisional surgery for haemorrhoidal disease (eTHoS): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial”, *The Lancet*, 388, pp.2375–2385.
8. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, *et al* (2012), “The prevalence of hemorrhoids in adults”, *Int J Colorectal Dis*, 27, pp.215–220.
9. Sun Z, Migaly J. (2016), “Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management”, *Clin Colon Rectal Surg*, 29(1), pp.22-99.
10. Tanveer Abbas, Mubashar Ahmed Bajwa Rasikh Maqsood, Muhammad Talha Akhtar (2019), “Is stapled hemorrhoidectomy a safe procedure for third and fourth grade hemorrhoids”, *Pak Armed Forces Med J*, 69 (1), pp.92-96.
11. Thwayeb Y (2004), “Randomized Clinical Trial of Longo’s Technique Versus Ferguson’s Haemorrhoidectomy; Follow-up Three Years”, *Eastern Journal of Medicine*, 9(1), pp.34-38.
12. Tzu-Hsuan Wang (2020), “Comparison of the short-term outcomes of using DSt and ppH staplers in the treatment of grade III and IV hemorrhoids”, *Scientific reports*, 10, pp.5189.
13. Watts J. M., Bennett R.C., Duthie H.C., *et al.* (1964), “Healing and pain after haemorrhoidectomy”, *Br J Surg*, 51 (11), pp.808-817.

(Ngày nhận bài: 16/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 08/10/2022)

---