

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH TRĨ THEO PHƯƠNG PHÁP LONGO TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN

Mạc Xuân Huy*, Nguyễn Vũ Phương,
Nguyễn Công Bình, Nông Quỳnh Hương
Bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Trĩ là bệnh phổ biến, các phẫu thuật cắt trĩ đều gây đau sau mổ. Phẫu thuật Longo là phương pháp mới dùng dụng cụ cắt và khâu niêm mạc trực tràng bằng máy và ít gây đau sau mổ. Mục tiêu nghiên cứu đánh giá tính hiệu quả, an toàn của phẫu thuật Longo. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 85 bệnh nhân bị bệnh trĩ được điều trị bằng phẫu thuật Longo. Thiết kế nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Từ 01/2014 đến 12/2016, phẫu thuật được 85 ca, nam:nữ 1.66:1, tuổi trung bình 44,43. Trĩ độ II đến độ IV, nhiều nhất là độ III (52.94%), thời gian mổ trung bình 36.94 phút, nằm viện 3,8 ngày. Biến chứng sau mổ: bí tiểu sau mổ 12.94%, chảy máu 2.35%. **Kết luận:** Phẫu thuật Longo là một phương pháp điều trị trĩ an toàn, hiệu quả nếu có sự chọn lọc bệnh nhân kỹ.

Từ khóa: Hậu môn trực tràng, bệnh trĩ, điều trị, phẫu thuật, phẫu thuật trĩ theo phương pháp Longo

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ là một bệnh rất phổ biến. Dù áp dụng phương pháp phẫu thuật nào hay bằng phương tiện nào thì vấn đề thời sự vẫn là đau vết mổ, chảy máu, chít hẹp hậu môn sau mổ. Phẫu thuật Longo là phương pháp mổ trĩ mới, gần đây đã được nhiều bệnh viện áp dụng. 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. Tuy nhiên phương pháp này vẫn có các biến chứng tương tự các phẫu thuật kinh điển.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ theo phương pháp Longo tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Thái Nguyên”.

Mục tiêu nghiên cứu

- Đánh giá kết quả điều trị trĩ bằng phẫu thuật Longo.
- Khảo sát các đặc điểm lâm sàng
- Nhận xét kết quả điều trị bệnh: tính an toàn, hiệu quả, các ưu nhược điểm

ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân có trĩ búi (độ II, III, IV) hay trĩ vòng đơn thuần hay phối hợp với thương tổn khác như sa niêm mạc trực tràng, trĩ ngoại, da thừa hậu môn, nứt kẽ hậu môn, dò hậu môn,...

Loại trừ các trường hợp có thai, xơ gan, suy tim, ung thư trực tràng hay ung thư vùng chậu gây trĩ triệu chứng

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu mô tả trong thời gian từ tháng 01/2014 - 12/2016 tại khoa Ngoại Bệnh viện trường Đại học Y khoa - Đại học Thái Nguyên.

Phương pháp

Nguyên tắc của kỹ thuật là cắt bỏ một khoanh niêm mạc hậu môn trực tràng trên đường lược rồi nối lại bằng máy.

Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ giống như các bệnh nhân mổ cắt trĩ.

Các thì chính

- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân, gây tê tùy sống
- Đặt dụng cụ nong hậu môn 33mm
- Khâu vòng niêm mạc: dùng chỉ Vicryl 2-0 khâu vòng lấy lớp niêm mạc trên đường lược từ 2 đến 3 cm.

* Tel: 0975 745888; Email: xuanhuydh@gmail.com

- Đặt stapler bấm cắt, nối niêm mạc trực tràng.
- Kiểm tra, cầm máu tăng cường chỗ chảy máu
- Xử lý thương tổn kèm theo nếu có.

Sản sóc sau mổ

- Đánh giá mức độ đau theo Goligher
- Độ A: Không đau. Với độ A chúng tôi không cần dùng thuốc giảm đau
- Độ B: Đau ít
- Độ C: Đau vừa Độ B, C: chỉ cần dùng thuốc giảm đau đường uống.
- Độ D: Đau nhiều Độ D: cần dùng thuốc giảm đau đường tiêm, truyền (Paracetamol, Diclofenac)
- Độ E: Đau dữ dội Độ E: cần dùng thuốc giảm đau nhóm a phiện.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01/2014 đến tháng 12/2016 chúng tôi có 85 bệnh nhân được phẫu thuật.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Giới	Nam	53	62,35%
	Nữ	32	37,65%
Tuổi trung bình	44,43	(từ 18 đến 77 tuổi)	

Nhận xét: Bệnh trĩ gặp ở nam giới nhiều hơn 53 bệnh nhân (62,35%), tỉ lệ nam: nữ là 1,66:1, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 44,43%

Lí do nhập viện điều trị:

- + Sa búi trĩ (81 bệnh nhân, 95,29%)
- + Đại tiện phân lẫn máu (59 bệnh nhân, 69,41%)

Bảng 2. Phân loại bệnh trĩ

Trĩ búi	Trĩ vòng
1 búi	9
2 búi	15
3 búi	13
4 búi	27
64 bệnh nhân (75,29%)	21 bệnh nhân (24,71%)

Nhận xét: Trĩ búi gặp nhiều nhất 64 bệnh nhân (chiếm 75,29%) trong đó 27 bệnh nhân có 4 búi trĩ. Trĩ vòng gặp 21 bệnh nhân (chiếm 24,71%).

Bảng 3. Độ trĩ

Trĩ độ II		Trĩ độ III		Trĩ độ IV	
n	%	n	%	n	%
19	22,35	45	52,94	21	24,71

Nhận xét: Bệnh nhân bị trĩ độ III hay gặp nhất chiếm 52,94%. ít nhất là trĩ độ II 19 bệnh nhân (chiếm 22,35%)

Thương tổn kèm theo

Trĩ ngoại:	24 bệnh nhân
Búi trĩ tắc mạch:	1 bệnh nhân
Sa niêm	15 bệnh nhân
Da thừa	24 bệnh nhân
Polyp HM-TT	6 bệnh nhân
Dò hậu môn	2 bệnh nhân

Phương pháp phẫu thuật

Phẫu thuật Longo đơn thuần: 43 bệnh nhân (50,59%)

Phẫu thuật Longo + xử lý thêm thương tổn khác: 42 bệnh nhân (49,41%)

Thời gian mổ trung bình: 36,94 phút

Mất máu trong khi mổ: Rất ít

Khâu cầm máu tăng cường trong mổ: 34 bệnh nhân (40%)

Đau sau mổ

Đau ít: 62 bệnh nhân (72,94%)

Đau vừa: 20 bệnh nhân (23,53%)

Đau nhiều: 3 bệnh nhân (3,53%)

Không có bệnh nhân nào không đau hay đau dữ dội sau mổ.

Bí tiểu sau mổ

11 bệnh nhân (12,94%) có bí tiểu sau mổ phải đặt thông tiểu.

Chảy máu sau mổ: 2 bệnh nhân (2,35%)

- 1 bệnh nhân chảy máu ở ngày hậu phẫu 1, vị trí 5 giờ, phẫu thuật khâu cầm máu.

- 1 bệnh nhân chảy máu sau phẫu thuật 6h tự cầm sau khi nhét gạc.

Thời gian điều trị sau mổ: ngắn nhất là 1 ngày, nhiều nhất 14 ngày.

Thời gian điều trị hậu phẫu

Dưới 4 ngày: 68 bệnh nhân (80%)

Trên 4 ngày: 17 bệnh nhân (20%)

Thời gian nằm viện trung bình là 3.8 ngày (từ 1 – 14 ngày)

Không có trường hợp nào đại tiện không tự chủ.

BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ 01/2014 - 12/2016, chúng tôi đã thực hiện được 85 ca phẫu thuật Longo với kết quả như trên, từ đó chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

Các kết quả về dịch tễ học trong nhóm bệnh nghiên cứu cũng tương tự các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước như: tỷ suất mắc bệnh tương tự nhau giữa hai giới, tập trung trong độ tuổi lao động [2], [6], [8].

Về chỉ định phẫu thuật

Chúng tôi chọn lựa các bệnh nhân có trĩ nội từng búi hay cả trĩ vòng từ độ II đến độ IV, trong đó nhiều nhất vẫn là trĩ độ III (52,94%), trên 3 búi trĩ và nhất là những bệnh nhân có tình trạng sa niêm mạc trực tràng kèm theo, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự các tác giả khác [6], [8]. Có tác giả chỉ áp dụng cho trĩ độ III, IV [2] hay trĩ nội độ II dạng vòng và trĩ độ III [4].

Mensah (2005) [7], trong nghiên cứu của mình đưa ra chỉ định lý tưởng cho phẫu thuật Longo là trĩ nội độ III lớn hay trĩ nội độ II thành vòng, còn các trĩ nhỏ thì chưa cần áp dụng phẫu thuật này.

Nguyên tắc của phẫu thuật Longo là triệt mạch máu đến các đám rối trĩ trong làm thu nhỏ các búi trĩ nội đồng thời treo phần niêm mạc sa giãn của các búi trĩ nội trở lại vị trí bình thường. Các trường hợp búi trĩ quá to, trĩ độ IV sẽ khó thu nhỏ xếp lại bằng triệt mạch. Trong nghiên cứu chúng tôi gặp 2 bệnh nhân.

Có các thương tổn tại chỗ đi kèm như trĩ ngoại, rò hậu môn, da thừa, polyp hậu môn-trực tràng, nhú gai phì đại... không phải là chống chỉ định mặc dù phẫu thuật Longo không giải quyết được các thương tổn này. Việc giải quyết các thương tổn kèm theo làm giảm đi ưu điểm ít đau sau mổ của phẫu thuật Longo [7].

Theo các tác giả [4], [6], [8], [10], chống chỉ định áp dụng phương pháp Longo cho các trường hợp trĩ có biến chứng sa nghẹt, tắc mạch, hoại tử nhiễm trùng, xơ chai. Chúng tôi cũng tôn trọng nguyên tắc này, nhưng trong quá trình phẫu thuật có gặp 1 bệnh nhân búi trĩ nội tắc mạch và phải cắt búi trĩ này, sau đó tiếp tục áp dụng kỹ thuật Longo. Trên thế giới cũng đã có báo cáo áp dụng kỹ thuật Longo cho các trường hợp trĩ tắc mạch nhưng số liệu chưa nhiều [1].

Về kỹ thuật

Thời gian mổ trung bình của chúng tôi là 36,94 phút. Do xử lý thêm tổn thương kèm theo nên có thể thời gian có kéo dài hơn so với các nghiên cứu khác trung bình chỉ là 20-30 phút [2], [4], [6], [8].

Do dụng cụ stapler vừa cắt bỏ và khâu nối ngay một khoanh niêm mạc trực tràng trên đường lược nên kỹ thuật may về chiều cao và độ sâu của khoanh niêm mạc phải được kiểm soát chặt chẽ, tránh làm tổn thương cấu trúc thành trực tràng, âm đạo.

Đường khâu niêm mạc theo kỹ thuật Longo là cách trên đường lược 4-5cm, khoanh niêm mạc được cắt ra có chiều cao 2cm và đường kim bấm nối niêm mạc nằm trên đường lược từ 2cm trở lên. William R. (2007) [9] trong nghiên cứu của mình, khi áp dụng đường kim bấm nối trên đường lược từ 5 mm đến 50 mm tác giả nhận thấy rằng: các đường bấm nối nằm cách đường lược dưới 2 cm sẽ gây đau sau mổ nhiều hơn, còn đường bấm cách đường lược trên 4 cm sẽ dễ gây tái phát triệu chứng trĩ sa hay chảy máu. Do đó đường bấm cắt nên nằm trên đường lược trong khoảng 2 đến 3 cm.

Chảy máu trên đường cắt nối là yếu tố góp phần tăng nguy cơ chảy máu sau mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 34 bệnh nhân (chiếm 40%) kiểm tra sau cắt trĩ bằng phương pháp longo cần phải khâu tăng cường điểm chảy máu đây là những bệnh nhân có búi trĩ độ IV, một số có kèm theo sa niêm mạc trực tràng nên khi cắt bằng máy stapler khoanh

niêm mạc không được đều nhau ở các vị trí do vậy còn điểm chảy máu nhỏ sau cắt, tuy nhiên chúng tôi chỉ cần khâu tăng cường bằng 1 mũi chỉ chữ X. Koh (2005) [4] trong nghiên cứu của mình nhận thấy 44% có chảy máu trên đường cắt nhưng chỉ 31% cần khâu tăng cường, tuy nhiên biến chứng chảy máu sau mổ vẫn xuất hiện ở nhóm đã khâu tăng cường.

Kết quả sau mổ

Đau sau mổ

Đau là cảm giác chủ quan của bệnh nhân nên khó đánh giá chính xác. Các tác giả nước ngoài thường sử dụng thang điểm VAS để đánh giá đau sau mổ trĩ [5], [6], còn chúng tôi dựa theo phân độ đau của Goligher. 27,06% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận xuất hiện đau sau mổ mức độ đau vừa và đau nhiều nhưng chỉ cần dùng thuốc giảm đau đường uống. Các trường hợp cần phải xử trí giảm đau đều gặp trên những bệnh nhân có xử trí thêm thương tổn phối hợp như cắt da thừa hậu môn, cắt polype hậu môn...

Lomanto (2007) [6] nhận thấy rằng mức độ đau trong những ngày hậu phẫu đầu tiên thường dưới 3 điểm VAS (đau ít). Theo y văn, ưu điểm của phẫu thuật Longo là ít đau sau mổ, tuy nhiên chúng tôi chưa có nhóm đối chứng để so sánh ưu điểm này. Nghiên cứu của Lau (2004) [5] nhận thấy mức độ đau sau mổ cắt trĩ theo phương pháp Ferguson và phẫu thuật Longo là không có sự khác biệt.

Rối loạn đi tiểu

Bí tiểu là một vấn đề hay gặp sau mổ trĩ hay các phẫu thuật vùng hậu môn trực tràng. Nguyên nhân gây bí tiểu do nhiều yếu tố như đau sau mổ, phương pháp vô cảm tê tùy sống, khâu nhiều mũi chỉ... Tỷ lệ bí tiểu sau phẫu thuật Longo là 7,8% có ít hơn so với phương pháp cắt trĩ kinh điển như Milligan Morgan hay Ferguson là 15,2% [3], trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này là 12,94% các bệnh nhân đều được gây tê tùy sống do một số cơ địa bệnh nhân thời gian thải trừ thuốc chậm nên chưa có phản xạ bàng quang và cảm giác buồn tiểu tiện. Các nghiên cứu khác thường dưới 10% [2], [6], [10].

Điều trị sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình khoảng 3,8 ngày, cá biệt có 2 bệnh nhân sau mổ 1 ngày ổn định không đau, đại tiện bình thường nên cho ra viện, chính ưu điểm ít đau, không cần săn sóc vết mổ nên bệnh nhân có thể xuất viện về sớm. Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 1 trường hợp phải điều trị sau mổ 14 ngày, bệnh nhân này có tiền căn tiểu đường, hậu phẫu đường huyết khó kiểm soát và là bệnh nhân có chảy máu sau mổ phải mổ lại để xử trí nên phải nằm viện kéo dài. Nghiên cứu của các tác giả khác cũng có kết quả tương tự bệnh nhân được ra viện sớm trong vòng 36 giờ [5], [6].

KẾT LUẬN

- Phẫu thuật Longo là một phương pháp mổ trĩ an toàn, áp dụng được cho cả người lớn tuổi.
- Chỉ định tốt cho các trường hợp trĩ nội (búi, vòng) độ II, III, IV nhất là có sa niêm mạc trực tràng kèm theo.
- Ít đau sau mổ, thời gian hồi phục sớm, đỡ săn sóc vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brown S. R. (2001), "Stapled mucosectomy for acute thrombosed circumferentially prolapsed piles: a prospective randomized comparison with conventional haemorrhoidectomy", *Colorectal, dis.* 3(3) pp. 175-8.
2. Carlos W. (2006), "Initial experience with stapled hemorrhoidopexy for treatment of hemorrhoids", *Arq Gastroenterol*, v. 43 (3), pp. 238-242.
3. Choi H. K. (2006), "Urinary retention after haemorrhoidectomy: Impact of stapled haemorrhoidectomy", *Asian Journal Of Surgery Vol.* 29(4), pp. 233-237.
4. Koh C. S. (2005), "Stapled Haemorrhoidectomy: Bothersome Staple Line Bleeding", *Asian Journal Of Surgery*, 28(3), pp. 193-197.
5. Lau P. (2004), "Stapled haemorrhoidectomy in Chinese patients: a prospective randomised control study". *Hong Kong Med J*;10:pp. 373-377.
6. Lomanto D. (2007), "Stapled haemorrhoidopexy for Prolapsed Haemorrhoids: Short- and Long-term Experience", *Asian Journal Of Surgery* 30(1), pp. 29-33.

7. Mensah J. (2005), “Stapled hemorrhoidectomy”, *The American Journal of Surgery* 190: pp. 127–130.
8. Pessaux P. (2004), “Morbidity after stapled haemorrhoidectomy: long-term results about 140 patients and review of the literature”, *Annales de chirurgie* 129, pp. 571–577.
9. Williams R.(2007), “Stapled hemorrhoidopexy height as outcome indicator”, *The American Journal of Surgery* 193, pp. 336–340.
10. Pigot F.(2006), “Vécu de la douleur postopératoire et résultats à long terme après chirurgie hémorroïdaire par anopexie”, *Annales de chirurgie* 131, pp. 262–267.

SUMMARY

ASSESSING TREATMENTS' RESULTS OF HEMORRHOID SURGERY BY LONGO PROCEDURE AT THE HOSPITAL OF COLLEGE OF MEDICINE AND PHARMACY - TNU

Mac Xuan Huy*, Nguyen Vu Phuong,
Nguyen Cong Binh, Nong Quynh Huong
Thai Nguyen Medical University Hospital

Introduction: Piles is a very common disease, and all of conventional hemorrhoidectomies are painful. Longo's procedure is a new technique in which the rectal mucosa was cut and stapled with a device. As a result, it caused less post-operative pain. The aim of this study was to determine the effective and safety of Longo's procedure. **Methods:** This study included 85 patients with internal hemorrhoid who underwent Longo's procedure. Design study description. **Results:** From January 2014 to December 2016, 85 patients (53 males: 32 females) with average age of 44.43 and from second-degree to fourth-degree hemorrhoids, 52.94% in third-degree. Operation time was 36.94 minutes. Length of stay was 3.8 days. The complications after procedure: bleeding is 2.35%, and no cases of anal stenosis. **Conclusions:** short-term result shows that Longo's procedure is safe and effective for selected patients.

Key word: Rectal anus, hemorrhoids, treatment, surgery, hemorrhoid surgery by Longo procedure

Ngày nhận bài: 05/4/2017, Ngày phản biện: 19/4/2017, Ngày duyệt đăng: 12/5/2017

* Tel: 0975 745888; Email: xuanhuydhy@gmail.com

