

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NÚT HẬU MÔN MẠN TÍNH BẰNG PHẪU THUẬT CẮT BÊN CƠ THẮT TRONG

PHẠM VĂN NĂNG, NGUYỄN VĂN HIỀN  
Bộ môn Ngoại, Trường ĐHYD Cần Thơ

### TÓM TẮT

**Tổng quan:** Nứt hậu môn mạn là nguyên nhân thường gây đau ở vùng hậu môn với sự tăng trương lực cơ thắt trong. Làm giảm trương lực cơ thắt trong sẽ làm lành vết nứt. Phẫu thuật cắt cơ thắt trong làm giảm hoàn toàn trương lực cơ thắt trong và vết nứt ở hậu môn sẽ lành tốt.

**Phương pháp:** nghiên cứu có 44 trường hợp (26 nữ, 18 nam, tuổi trung bình 34 tuổi) áp dụng cắt cơ thắt trong cho bệnh nứt hậu môn mạn từ 2011 đến 2012.

**Kết quả:** Trong nghiên cứu 44 bệnh nhân được phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong, có 39 bệnh nhân theo dõi tái khám ở 24 giờ, 1, 4 và 12 tuần sau mổ. 5 bệnh nhân không tái khám đầy đủ. Tuần thứ 12 sau mổ có 89,7% lành bệnh. Tất cả bệnh nhân giảm đau ngay ở ngày thứ nhất sau mổ. Biến chứng nhẹ bao gồm chảy máu (6,8%), nhức đầu (2,3%) và rối loạn trung tiện mức độ nhẹ có 9,1% ở tuần thứ nhất hậu phẫu. Trung – đại tiện phục hồi sau 12 tuần theo dõi.

**Kết luận:** cắt bên cơ thắt là phẫu thuật an toàn hiệu quả để điều trị bệnh nứt hậu môn mạn.

### SUMMARY

**Background:** Chronic anal fissure is the most common cause of anal pain associated with internal anal sphincter hypertonia. Reduction of hypertonia favours fissure healing. Surgical sphincterotomy achieves permanent reduction of sphincter hypertonia and is very successful at healing anal fissures.

**Methods:** A study was undertaken on 44 patients (26 women, 18 men, mean age 34 years) who had undergoing lateral internal sphincterotomy for a chronic anal fissure from 2011 to 2012.

**Results:** During the study period, the 44 patients underwent total lateral internal sphincterotomy. Thirty-nine patients returned for their postoperative visits at 24 hours, 1, 4 and 12 weeks, while five patients were lost to follow-up. At 12 weeks postoperatively, 89.7% of fissures were completely healed. Pain was significantly reduced in all patients at day 1 postoperatively. Minor complications included haematoma (6.8%), headache (2.3%) and minor flatus incontinence was seen in 9.1% of patients at one week postoperative. The flatus continence was recovered at 12 week follow-up.

**Conclusions:** Lateral internal sphincterotomy is a safe and effective treatment for chronic anal fissures.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nứt hậu môn là bệnh lý thường gặp ở vùng hậu môn, đứng hàng thứ ba sau bệnh trĩ và bệnh nhiễm trùng hậu môn-trực tràng [1]. Năm 1895 Edouard Quénu mô tả bệnh là một vết nứt nằm ở ống hậu môn kéo dài từ đường lược đến rìa hậu môn [1]. Mục đích của việc điều trị là làm giảm đi trương lực cơ thắt trong. Từ đó giúp cho bệnh nhân hết đau hậu môn và vết nứt sẽ lành tốt.

Gabriel phổ biến cắt bỏ thương tổn và cắt một phần cơ thắt trong ngay vết nứt để điều trị nứt hậu môn. Boyer, Goodsall, Miles cắt cơ thắt trong ngay đường giữa ở phía sau, phẫu thuật này làm hết đau nhưng vết nứt chậm lành và có hội chứng lỗ chia khóa (hậu môn không kiểm soát hoàn toàn được hơi hoặc thỉnh thoảng không kiểm soát được phân). Từ đó, Eisenhammer và Park đề nghị nên cắt bên cơ thắt trong để làm giảm tình trạng. Tỷ lệ lành bệnh sau 6 tuần trên 97,5%.

Ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về bệnh nứt hậu môn. Ở Cần Thơ đã thực hiện phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong nhưng chưa có nghiên cứu nào.

Từ đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để hiểu về đặc điểm lâm sàng của bệnh nứt hậu môn mạn tính và kết quả điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính bằng phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

**2. Chọn mẫu:** bệnh nhân được khám chẩn đoán nứt hậu môn mạn tính. Thời gian mắc bệnh trên 6 tuần nhập viện và được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ trong khoảng thời gian từ 5/12/2011 – 5/12/2012.

**3. Kỹ thuật mổ:** rạch da theo đường hậu môn – da, vị trí bên 3 giờ hoặc 9 giờ, dài khoảng 1 cm, phẫu tích vào rãnh liên cơ thắt, bộc lộ cơ thắt trong, dùng dao điện cắt từ bờ trong cơ thắt trong đến đường lược.

**4. Đánh giá mức độ đau:** dựa theo thang điểm đau VAS (Visual Analogue Scale).

Đặc điểm	Không đau	Đau ít	Đau vừa	Đau nhiều
Mức độ	1	2	3	4

**5. Xử lý số liệu:** được xử lý theo phần mềm thống kê SPSS for Window 18.0

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 44 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh, không tái khám 5 (11,4%). Giới tính có 26 nữ (59,1%), 18 nam (40,9%). Tuổi trung bình  $33,39 \pm 10,57$  (10-58). Thời gian mắc bệnh trung bình 55 tuần (8 - 384). Điều trị nội khoa trước 39 (88,6%). Tiền sử táo bón 37 (84,1%), thủ thuật ở vùng hậu môn 2 (4,6%). Bệnh trĩ kèm theo 25 (56,8%). Nhập viện vì đau hậu môn 42 (97,7%), chảy máu hậu môn 1 (2,3%)

Mức độ đau trung bình trước mổ 3,47. Chảy máu sau đi tiêu 95,5%. Đặc điểm vết nứt: lộ cơ thắt trong ở đáy vết nứt 100%, có nhú phì đại 27,3%, có da thừa hậu môn 76,3% và vị trí vết nứt theo bảng 1

Thời gian mổ trung bình  $17,05 \pm 7,33$  phút (10- 35).

Bảng 1. Vị trí vết nứt

Vị trí vết nứt	%
6 giờ	52
12 giờ	9
6 giờ và 12 giờ	32
3 giờ và 9 giờ	7

Bảng 2. Mức độ đau trung bình sau mổ

Mức độ đau	Trước mổ	Sau 24 giờ	Sau 1 tuần	Sau 4 tuần	Sau 12 tuần
Trung bình	3,30	2,02	2,32	1,66	1,52

Biến chứng: chảy máu 6,8% (không cần can thiệp ngoại khoa), nhức đầu 2,3% (hết sau 5 ngày), rối loạn trung-đại tiện 9,1% (phục hồi hoàn toàn sau 12 tuần).

Theo dõi 12 tuần không trường hợp nào tái phát. Lành vết nứt 45,5% sau 4 tuần, 89,7% sau 12 tuần. Thời gian lành vết nứt trung bình  $5,57 \pm 3,87$  tuần.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có 44 bệnh nhân, độ tuổi trung bình  $33,39 \pm 10,57$  (10-58). Tác giả Kiyak(2008) tuổi trung bình là 37,5 (16-61) [8]. Bessa tuổi trung bình là  $38 \pm 8,2$  (24-62). Bệnh gặp nhiều ở tuổi trung niên. Nghiên cứu của chúng tôi có 59,1% nam và 40,9% nữ. Kiyak 47,3% nam, 52,7% nữ [8]. Các tác giả khác thấy không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Bệnh nhân có điều trị nội khoa nhưng thất bại chiếm 88,6%. Thời gian mắc bệnh trung bình 55 tuần (8-384). Tác giả Bessa (2011), Jim Khan (2009) [9], Kiyak (2008) [8], Mentis (2006) [7] thời gian mắc bệnh trung bình lần lượt là 72 tuần (48-960), 9 tuần (7-43), 62 tuần (12-480), 24 tuần (8-720).

Bệnh nhân nứt hậu môn thường than phiền là đau ở hậu môn sau khi đi tiêu. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đau hậu môn sau đi tiêu có ở tất cả các bệnh nhân với mức độ đau trung bình 3,3 nghĩa là ở mức độ đau vừa đến đau nhiều, cho thấy bệnh nhân ở đợt cấp của giai đoạn mạn tính. Đau hậu môn khi đi tiêu là triệu chứng chủ yếu khiến bệnh nhân đến khám 97,7%. Điều này phù hợp với Nguyễn Đình Hối [1] lý do vào viện của hầu hết các trường hợp là đau dữ dội ở hậu môn khi đi đại tiện.

Chảy máu sau khi đi tiêu ở mức độ ít chủ yếu là dính theo phân hay giấy vệ sinh, hiếm khi chảy nhỏ giọt hay thành tia [1]. Kết quả chúng tôi chảy máu sau

đi tiêu 95,5% cao hơn ghi nhận một số tác giả khác như: Trịnh Hồng Sơn [2] 86%, Jim Khan [9] 80%, các tác giả khác thấy dưới 85%.

Ở giai đoạn mạn tính vết nứt đáy có lộ cơ thắt trong, có da thừa ở ngoài và bên trong có nhú phì đại [1]. Kết quả của chúng tôi ghi nhận trong 44 trường hợp đáy vết nứt có lộ cơ thắt trong, chiếm 100%, có da thừa ở ngoài 76,3% và có nhú phì đại chiếm 27,3%. Vị trí vết nứt chúng tôi ghi nhận ở bảng 1 có 52% ở vị trí phía sau. Kết quả của Marti, Bessa, Jim Khan [9] ở phía sau lần lượt có 80%, 83,1%, 92%. Kết quả của chúng tôi và các tác giả khác cho thấy vị trí vết nứt thường ở phía sau.

Phương pháp cắt bên cơ thắt trong thời gian phẫu thuật ngắn. Chúng tôi có thời gian mổ trung bình  $17,05 \pm 7,33$  phút (10-35). Lasheen [5] áp dụng phương pháp cắt cơ thắt trong để điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính thời gian trung bình 17 phút (15-25).

Mức độ đau trung bình của bệnh nhân sau mổ 24 giờ là 2,02 theo bảng 2 có nghĩa là bệnh nhân đau ở mức độ từ ít đến vừa. Mức độ đau trung bình trước mổ là 3,3 có nghĩa là bệnh nhân đau ở mức độ từ vừa đến nhiều. Sự khác biệt về mức độ đau trung bình của bệnh nhân sau mổ 24 giờ và trước mổ là  $1,5 \pm 0,5$  (thấp nhất 1,4 và cao nhất là 1,5 có nghĩa là thấp hơn một mức độ đau). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $n=44$ ,  $p<0,001$ ). Từ đó, chúng tôi kết luận đau hậu môn có sự giảm nhẹ sau mổ cắt bên cơ thắt trong để điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính. Kết luận này phù hợp với Mentis [7], Kiyak [8], Bessa là đau hậu môn có sự giảm nhẹ sau mổ cắt cơ thắt trong để điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính. Đặc điểm đau chúng tôi còn theo dõi đến 12 tuần sau mổ ghi nhận có 39/44 (98,6%) trường hợp có tái khám. Kết quả của 39 trường hợp được tóm tắt ở bảng 2 cho thấy mức độ đau ở mức độ đau ít và không đau.

### Biến chứng sau mổ

- Biến chứng chảy máu: kết quả của chúng tôi ghi nhận có 6,8% chảy máu sau mổ ở ngay vị trí vết mổ, mức độ chảy máu không cần phải mổ lại. Đây là biến chứng mà phẫu thuật viên có thể khắc phục được trong lúc mổ đó là phải kiểm tra cầm máu thật kỹ trước khi kết thúc cuộc mổ. Biến chứng chảy máu này cao hơn so với tác giả Kiyak [8] có 1,6%, Jim Khan [9] có 2%.

- Biến chứng nhức đầu: trong nghiên cứu tất cả bệnh nhân đều tê tủy sống có 2,3% nhức đầu. Bệnh giảm và khỏi sau 5 ngày với thuốc giảm đau. Nghiên cứu của các tác giả khác không thấy ghi nhận trường hợp nào.

- Biến chứng bí tiểu: không có trường hợp nào bí tiểu sau mổ trong nghiên cứu. Kết quả của Bessa có 5,4%, Kiyak [8] có 18,6%.

- Biến chứng rối loạn trung - đại tiện: đây là biến chứng đáng ngại nhất. Kết quả của chúng tôi có 9,1% rối loạn trung tiện, nhưng tất cả phục hồi hoàn toàn khi theo dõi đến 12 tuần. Tỷ lệ rối loạn trung - đại tiện cao hơn của Bessa có 1,4% tất cả phục hồi sau mổ 6 tuần. Jim Khan [9] sau mổ 6 tuần có 5,2% đến 12 tuần sau

mổ còn 2%. Biến chứng không kiểm soát trung đại tiện của các tác giả khác được mô tả ở bảng 3.

Bảng 3. Biến chứng không kiểm soát được trung đại tiện:

Tác giả	Không kiểm soát được trung đại tiện (%)
Mentes	7,4
Kiyak	6,9
Liratzopoulos	2,9
Chúng tôi	9,1

Trong nghiên cứu 39/44 trường hợp (98,6%) theo dõi tái khám tối thiểu 12 tuần sau mổ. Trong 39 trường hợp được theo dõi tái khám thì vết nứt lành ở tuần thứ 4 có 45,5%, ở tuần thứ 12 có 89,7%. Kết quả 89,7% khỏi bệnh tương đương với Liratzopoulos là 97,5%, Wiley là 95%, Pelta [6] là 98,2%, Tocchi [4] là 100% và Bessa là 100%.

Tác giả Aaron Poh [3] tổng kết lại các kết quả điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính từ các nghiên cứu và ghi nhận tỷ lệ thành công với glyceryl trinitrate là 40,4%-68%, diltiazem là 67%-89,7%, chích độc tố Botulium là 27%-96% và phẫu thuật cắt cơ thắt trong là 92%-100%. Kết quả của chúng tôi là 89,7% cao hơn so với nhóm điều trị bằng glyceryl và tương đương ở nhóm phẫu thuật của các tác giả khác.

Trong nghiên cứu thời gian lành vết nứt trung bình  $5,57 \pm 3,87$  tuần. Kết quả của chúng tôi tương đương với thời gian lành vết nứt của Tocchi [4], Jim Khan [9], Bessa là 6 tuần, Pelta [6] là từ 4 đến 6 tuần, Aaron Poh [3] là 8 tuần. Một số nghiên cứu khác đến cuối tuần thứ 6 sau mổ như Liratzopoulos là 92,5% và Wiley là 95% lành vết nứt, đến cuối tuần thứ 8 sau mổ như Mentes [7] là 97% lành vết nứt.

Trong 39 trường hợp được theo dõi 12 tuần sau mổ, không có trường hợp tái phát nào xảy ra. Thời gian theo dõi sau phẫu thuật của chúng tôi ngắn hơn các tác giả khác như Aguilar [10] thời gian theo dõi trung bình 3 năm tỷ lệ tái phát 10,9%, Lewis thời gian theo dõi trung bình 14 tháng có tỷ lệ tái phát 6%.

### KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong để điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính là phẫu thuật an toàn, ít biến

chứng, thời gian mổ ngắn, thời gian lành vết nứt trung bình  $5,57 \pm 3,87$  tuần, tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ tái phát thấp.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hối (2002), *Hậu môn trực tràng học*, Nhà xuất bản y học, tr. 1-21, 107 – 117.
2. Trịnh Hồng Sơn, Đỗ Đức Văn (1996), “Nứt hậu môn: Chẩn đoán và điều trị nhân 42 trường hợp”, *ngoại khoa*, 26 (2), tr. 26-32.
3. Aaron Poh, Kok-Yang Tan (2010), “Innovations in chronic anal fissure treatment: A systematic review”, *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2 (7), pp. 231-241.
4. Adriano Tocchi, Mazzoni & et al (2003), “Total lateral sphincterotomy for anal fissure”, *Journal Colorectal Diseases*, 19, pp. 245-249.
5. Ahmed Lasheen, Morsy, Fiad (2011), “Segmental Internal Sphincterotomy A New Technique for Treatment of Chronic Anal Fissure”, *Journal Gastrointestinal Surgery*, 15, pp.2271-2274.
6. Arie Pelta, Davis, Armstrong (2007), “Subcutaneous Fissurotomy: A Novel Procedure for Chronic Fissure-in-ano. A Review of 109 Cases”, *Diseases of the Colon and Rectum*, 50 (10), pp. 1662-1667.
7. Builent Mentes, Tugan Tezcaner, & et al (2006), “Results of Lateral Internal Sphincterotomy for Chronic Anal Fissure With Particular Reference to Quality of Life”, *Diseases of Colon and Rectum*, 49 (7), pp. 1045-1051.
8. Gulden Kiyak & et al (2009), “Results of Lateral Internal Sphincter-otomy with Open Technique for Chronic Anal Fissure: Evaluation of Complications, Symptom Relief, and Incontinence with Long-Term Follow-Up”, *Dig Dis Sci*, 54, pp.2220-2224.
9. Jim Khan, Neil Tan, Dariush Nikkhah, Andrew Miles (2009), “Subcutaneous lateral internal sphincterotomy (SLIS)-a safe technique for treatment of chronic anal fissure”, *Journal Colorectal Dis*, 24, pp. 1207-1211.
10. Julio Garcia-Aguilar & et al (1996), “Open vs. Closed Sphincterotomy for Chronic Anal Fissure. Long-Term Results”, *Diseases of the Colon and Rectum*, 39 (4), pp. 440-443.