

Kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa

Results of surgery treatment for horseshoe anal fistula

Bùi Sỹ Tuấn Anh*,
Nguyễn Xuân Hùng**, Trịnh Hồng Sơn**

*Bệnh viện Giao thông Vận tải Hà Nội,
**Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu không đối chứng những bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn hình móng ngựa bằng chụp cộng hưởng từ và phẫu thuật điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2016 đến tháng 04/2019. **Kết quả:** Có 56 bệnh nhân rò hậu môn hình móng ngựa. Tuổi trung bình là $38,3 \pm 11,3$ năm, tỷ lệ nam/nữ 8,3/1, thời gian mắc bệnh trung bình $4,1 \pm 06$ tháng. Chụp cộng hưởng từ phát hiện lỗ trong 62,5% với độ nhạy là 100% và độ đặc hiệu là 100%. Tỷ lệ phù hợp giữa chụp cộng hưởng từ và phẫu thuật là 100%. Tỷ lệ phù hợp phân loại đường rò là 93,3%, phân loại rò hậu môn trong ổ theo hệ thống cơ thắt có 53,6% rò gian cơ thắt, 21,4% rò xuyên cơ thắt, 23,2% rò trên cơ thắt và rò ngoài cơ thắt 1,8%. Các phương pháp phẫu thuật mở ngỏ hoàn toàn + đặt dẫn lưu 51,8%, mở ngỏ hoàn toàn + đặt seton + đặt dẫn lưu 5,4% và 10,7% lấy bỏ đường rò. Ngày nằm viện trung bình là $7,7 \pm 3,3$ ngày. Kết quả phẫu thuật sau 18 tháng, thấy tốt 95,8%, xấu 4,2%. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa cho kết quả tốt với tỷ lệ tái phát thấp, tỷ lệ mất tự chủ hậu môn cao ở tháng đầu sau mổ, nhưng giảm dần khi thương tổn được phục hồi.

Từ khóa: Rò hậu môn hình móng ngựa, chụp cộng hưởng từ hậu môn trực tràng, phân loại đường rò hậu môn.

Summary

Objective: To assess the results of surgical treatment for horseshoe anal fistula. **Subject and method:** Patients who were diagnosed horseshoe anal fistula by taking magnetic resonance imaging and surgery at Viet Duc Hospital from 01/2016 to 4/2019. This was non controlled prospective study. **Result:** There were 56 patients with horseshoe anal fistula. The average age was 38.3 ± 11.3 years, the male/female rate was 8.3/1. The medium symptom duration was 4.1 ± 06 months. 62.5% of them were detected inner hole by taking anal magnetic resonance imaging with the sensitivity of 100% and the specificity of 100%. The matching rate with surgery on classigy in fistula way was 93.3%. Classification of anal fistula surgery according the sphincter system included: 53.6% intersphincteric fistula, 21.4% transsphinctric fistula, 23.2% suprasphincteric and 1.8% extrasphincteric fistula. The surgical approach: 51.8% of lay-open and put drainage, 54% of lay - open and put drainege and put seton and 10.7% of fistulectomy. The average time of hospitalization was 7.7 ± 3.3 days. The results after 18 months show that the good was 95.8%, the bad was 4.2%. **Conclusions:** Surgical treatment for horseshoe-shaped anal fistula gives good results with low disease relapse rate, high rate of anal self-control losing in the early months after surgery which is gradually decreased when the damage is restored.

Keywords: Horseshoe-shaped anal fistula, anorectal magnetic resonance image, classification of anal fistula.

Ngày nhận bài: 22/01/2021, ngày chấp nhận đăng: 02/02/2021

Người phản hồi: Bùi Sỹ Tuấn Anh, Email: drtuananhbvgi@gmail.com - Bệnh viện Giao thông Vận tải

1. Đặt vấn đề

Rò hậu môn hình móng ngựa là đường rò lan từ một bên hố ngồi trực tràng sang bên đối diện, đi quanh hậu môn trực tràng tạo kiểu hình móng ngựa. Mặc dù rò hậu môn hình móng ngựa là bệnh ít gây nguy hiểm đến tính mạng, nhưng làm ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, lao động, sinh hoạt, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh, phương pháp điều trị được áp dụng nhiều nhất và đạt hiệu quả cao nhất là phẫu thuật, cho tới nay chưa có nhiều công trình nghiên cứu đề cập và phân tích các nguyên nhân dẫn đến thất bại sau mổ. Mục tiêu nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị rò hậu môn hình móng ngựa.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 56 bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn hình móng ngựa có chụp cộng hưởng từ hậu môn

Bảng 1. Bảng điểm CCIS (Cleveland Clinic Incontinence Score)

Mất tự chủ với				
Tần suất	Hơi	Phân lỏng	Phân đặc	Mang tả
Đôi khi	1	4	7	1
≥ 1 lần/tuần	2	5	8	2
Mỗi ngày	3	6	9	3

CICCS (1) = 0 tự chủ hoàn toàn.

CICCS (2) = 1 - 7 tự chủ tốt.

CICCS (3) = 8 - 14 mất tự chủ trung bình.

CICCS (4) = 15 - 20 mất tự chủ nặng.

CICCS (5) > 20 mất tự chủ hoàn toàn.

2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu được phân tích trên phần mềm thống kê STATA 14.0 với các test thống kê y học.

3. Kết quả

trực tràng, được phẫu thuật điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, trong thời gian từ tháng 01/2016 đến tháng 4/2019.

2.2. Phương pháp

Phương pháp tiến cứu không đối chứng.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, lý do vào viện, thời gian mắc bệnh.

Vai trò chụp cộng hưởng từ trong chẩn đoán, phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa (tìm vị trí lỗ trong trước mổ, phân loại đường rò, tỷ lệ phù hợp tìm thấy lỗ trong giữa cộng hưởng từ và phẫu thuật, độ nhạy, độ đặc hiệu).

Kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa, đánh giá mất tự chủ hậu môn theo CCIS.

3.1. Đặc điểm chung

56 bệnh nhân có độ tuổi từ 16 - 65 tuổi, tuổi trung bình là $38,3 \pm 11,3$ năm, độ tuổi gặp nhiều nhất là 21 - 60 tuổi chiếm 92,8%, tỷ lệ nam/nữ 8,3/1, lý do vào viện gặp nhiều nhất là chảy dịch, chảy mủ cạnh hậu môn 60,7%. Thời gian mắc bệnh trung bình là $4,1 \pm 06$ tháng, bệnh nhân đến viện muộn hơn 12 tháng chiếm 5,3%.

3.2. Vai trò của chụp cộng hưởng từ trong chẩn đoán, phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa

Chụp cộng hưởng từ tìm thấy lỗ rò trong là 62,5%, tỷ lệ phù hợp giữa chụp cộng hưởng từ và phẫu thuật là 100% với độ nhạy và độ đặc hiệu là 100%. Tỷ lệ phù hợp phân loại đường rò chính là 93,3%, phân loại hệ thống cơ thắt qua chụp cộng hưởng từ là: Rò gian cơ thắt 50%, rò xuyên cơ thắt 19,6%, rò trên cơ thắt và rò ngoài cơ thắt là: 19,6% và 10,8%.

3.3. Kết quả phẫu thuật điều trị bệnh rò hậu môn hình móng ngựa

Kết quả trong mổ: Thời gian phẫu thuật: Trung bình là 30 - 50 phút, dài nhất > 50 phút chiếm 39,3%, ngắn nhất là < 30 phút. Phương pháp phẫu thuật trong nghiên cứu được sử dụng nhiều nhất là mở ngỏ hoàn toàn + đặt dẫn chiếm 51,8%, đứng thứ hai là mở ngỏ hoàn toàn 32,1% và tiếp đến là mở ngỏ hoàn toàn + đặt seton + đặt dẫn lưu 5,4%.

Phân loại đường rò hậu môn trong phẫu thuật.

Bảng 2. Phân loại đường rò hậu môn trong phẫu thuật

Phân loại đường rò	Số lượng (n = 56)	Tỷ lệ %
Rò gian cơ thắt	30	53,6
Rò xuyên cơ thắt	12	21,4
Rò trên cơ thắt	13	23,2

Rò ngoài cơ thắt	01	1,8
Tổng số	56	100

Nhận xét: Trong phẫu thuật thấy rò gian cơ thắt gặp nhiều nhất 53,6%.

Kết quả sớm sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện trung bình là $7,7 \pm 3,3$ ngày, (03 - 18 ngày).

Biến chứng sau phẫu thuật:

Bảng 3. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng sau phẫu thuật	Số lượng (n = 56)	Tỷ lệ %
Chảy máu phải đặt meche cầm máu	2	3,6
Đi tiểu khó	1	1,8
Bí tiểu phải đặt ống thông tiểu	4	7,2
Tổng số	7	12,6

Nhận xét: Biến chứng chảy máu sau mổ phải đặt meche cầm máu chiếm 3,6%, bí tiểu phải đặt thông tiểu chiếm 7,2%, không gặp viêm tấy lan tỏa và nhiễm khuẩn huyết.

Kết quả xa sau phẫu thuật

Tỷ lệ mất tự chủ hậu môn (HM) sau phẫu thuật.

Bảng 4. Mất tự chủ hậu môn

Thời gian sau mổ	1 tháng (n, %)	3 tháng (n, %)	12 tháng (n, %)	18 tháng (n, %)
Mất tự chủ HM				
Độ 0	51 (91,1%)	54 (98,2%)	52 (100%)	48 (100%)
Độ 1	5 (8,9%)	1 (0,18%)	00	00
Tổng số	56 (100%)	55 (100%)	52 (100%)	48 (100%)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mất tự chủ hậu môn mức độ 1 sau 1 tháng, 3 tháng, 12 tháng và 18 tháng sau mổ tương ứng là 8,9%, 0,18%, 0% và 0%.

Bảng 5. Chảy dịch, chảy mủ cạnh hậu môn sau phẫu thuật

Thời gian sau phẫu thuật	1 tháng (n, %)	3 tháng (n, %)	12 tháng (n, %)	18 tháng (n, %)
Chảy dịch, chảy mủ cạnh HM				
Còn dịch	44 (78,6%)	7 (12,7%)	5 (9,6%)	2 (4,2%)

Hết dịch	12 (21,4%)	48 (87,3%)	47 (90,4%)	46 (95,8%)
Tổng số	56 (100%)	55 (100%)	52 (100%)	48 (100%)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân còn chảy dịch cạnh hậu môn sau 1 tháng, 3 tháng, 12 tháng và 18 tháng sau phẫu thuật giảm lần lượt tương ứng là 78,6%; 12,7%, 9,6% và 4,2%.

Tỷ lệ bệnh nhân rò hậu môn tái phát sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 12 tháng và 18 tháng tương ứng lần lượt là 12,5%, 12,7%, 9,6% và 4,2%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi, giới: 56 bệnh nhân có độ tuổi từ 16 - 65 tuổi. Tuổi trung bình là $38,3 \pm 11,3$ năm, độ tuổi gặp nhiều nhất là 21 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ 92,8%. Tỷ lệ nam/nữ 8,3/1. Năm 2016 tác giả Nguyễn Hoàng Hòa [4] nghiên cứu 111 bệnh nhân rò hậu môn phức tạp gặp tuổi trung bình là $41,35 \pm 13,87$ tuổi, nam chiếm 87,4% , nữ chiếm 12,6%, tỷ lệ nam/nữ là 6,9/1, theo tác giả Falihi Noori nghiên cứu trên 28 bệnh nhân rò móng ngựa phía sau gặp tuổi trung bình là 43 tuổi, nam chiếm 71,8% [8].

Lý do vào viện: Triệu chứng lỗ rò chảy dịch, mủ cạnh hậu môn là thường gặp nhất để bệnh nhân vào viện chiếm 60,7%, nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước, theo Nguyễn Hoàng Hòa [4] nghiên cứu 111 bệnh nhân gặp triệu chứng chảy dịch mủ cạnh hậu môn chiếm 81,1%, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Ánh và cộng sự [2] triệu chứng chảy dịch cạnh hậu môn chiếm 67,5%, theo tác giả Chen TA [6] nghiên cứu trên 117 bệnh nhân triệu chứng chảy dịch mủ cạnh hậu môn giai đoạn mạn tính chiếm 65%.

4.2. Vai trò của chụp cộng hưởng từ trong chẩn đoán và phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa

Qua nghiên cứu 56 bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ cho kết quả tìm thấy lỗ rò trong 62,5%.

Phân loại đường rò theo hệ thống cơ thắt qua chụp cộng hưởng từ cho kết quả: Rò gian cơ thắt 50%, rò xuyên cơ thắt và rò trên cơ thắt 19,6%, rò ngoài cơ thắt chiếm 10,8%. Đánh giá sự phù hợp, độ

nhạy và độ đặc hiệu tìm thấy lỗ rò trong giữa cộng hưởng từ và phẫu thuật là 100%.

Tỷ lệ phù hợp đường rò hậu môn qua chụp cộng hưởng từ và phẫu thuật kết quả: Rò gian cơ thắt 93,3%, rò xuyên cơ thắt 91,7%, rò trên cơ thắt 84,6% và rò ngoài cơ thắt 16,7%. Theo tác giả Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự [3] cũng có 100% bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ trước mổ xác định lỗ rò trong chiếm 68,4%, theo tác giả Nguyễn Ngọc Ánh [2] và cộng sự tìm thấy lỗ rò trong chiếm 52,5%, theo tác giả Singh K và cộng sự [9] năm 2014 chụp cộng hưởng từ phát hiện chính xác lỗ rò trong với độ nhạy 87,5% và độ đặc hiệu 87,5%, theo tác giả Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự [3] nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rò xuyên cơ thắt chiếm tỷ lệ 73,5%, rò liên cơ thắt chiếm tỷ lệ 16,3%, rò trên cơ thắt là 10,2%, không gặp bệnh nhân nào rò ngoài cơ thắt. Theo tác giả Nguyễn Hoàng Hòa [4] kết quả phần lớn rò phức tạp là rò xuyên cơ thắt (loại IIB) chiếm 56,8%, theo tác giả Singh K và cộng sự [9] khả năng phát hiện đường rò của cộng hưởng từ là cao với độ nhạy 95,5% và độ đặc hiệu 80% và độ chính xác là 94%.

4.3. Kết quả phẫu thuật điều trị bệnh rò hậu môn hình móng ngựa

Kết quả trong mổ

Thời gian phẫu thuật: Nhóm nghiên cứu gặp chủ yếu từ 30 - 50 phút chiếm 60,7%, thời gian phẫu thuật trung bình ($53,3 \pm 16,2$ phút), theo tác giả Nguyễn Hoàng Hòa và cộng sự [4] nghiên cứu 111 bệnh nhân rò hậu môn phức tạp kết quả thời gian phẫu thuật từ 30 - 50 phút chiếm 65,8%.

Phương pháp phẫu thuật: Trong nghiên cứu phương pháp được sử dụng nhiều nhất là mở ngỏ hoàn toàn + đặt dẫn lưu 51,8%, đứng thứ hai là phương pháp mở ngỏ hoàn toàn 32,1%, tiếp đến là mở ngỏ hoàn toàn + đặt seton + đặt dẫn lưu 5,4%. Theo tác giả Vương Ngọc Anh [1], mở ngỏ + đặt dẫn lưu 80%, theo tác giả Nguyễn Hoàng Hòa [4], 60% áp dụng rò xuyên cơ thắt và 40% rò xuyên cơ thắt, phương pháp lấy bỏ đường rò gặp 42 bệnh nhân 37,9%, theo tác giả Nguyễn Xuân Hùng [3] nghiên

cứu điều trị rò hậu môn phức tạp, mở ngỏ 50%, mở ngỏ đặt dẫn lưu 16,3%.

Kết quả sớm

Thời gian nằm viện: Trong nghiên cứu phần lớn bệnh nhân có thời gian nằm viện trên 15 ngày, chiếm tỷ lệ 73,2%, bệnh nhân nằm từ 3 - 5 ngày chiếm tỷ lệ 26,8%, không có bệnh nhân nằm viện dưới 03 ngày, thời gian trung bình là $7,7 \pm 3,3$ ngày (3 - 18), kết quả này cũng tương tự so với các tác giả khác. Theo Vương Ngọc Anh [1], kết quả sau mổ bệnh nhân rò hậu môn hình móng ngựa thời gian nằm viện trung bình là $7,67 \pm 2,63$ ngày, theo Nguyễn Hoàng Hòa [4] thời gian trung bình là $4,41 \pm 1,8$ ngày, theo Shan YS và cộng sự [10] thời gian trung bình là 10 ngày trong đó nằm viện trong khoảng thời gian 7 - 10 ngày chiếm tỷ lệ 90%.

Chảy máu sau mổ: Chảy máu sau phẫu thuật gặp 3,6%, xử trí bằng ép, khâu tại khoa nệnh nhân ổn định, không phải đưa lên phòng mổ, kết quả nghiên cứu thấy tương tự một số tác giả khác. Theo Phạm Thị Thanh Huyền [5] 5,1% chảy máu vết mổ, khâu tại giường, theo Nguyễn Hoàng Hòa [4] gặp 10 bệnh nhân chảy máu sau mổ chiếm 9%, có 07 bệnh nhân chỉ cần băng ép, chèn gạc, 03 bệnh nhân phải khâu cầm máu chiếm 2,7%.

Bí tiểu sau mổ phải đặt thông tiểu: Trong nghiên cứu gặp 7,2%, các bệnh nhân này điều trị sau rút thông tiểu hướng dẫn chườm ấm trên xương mu đều tự đi tiểu lại bình thường, theo nghiên cứu Nguyễn Hoàng Hòa [4] bí tiểu sau mổ phải đặt thông tiểu chiếm 10,8%.

Kết quả xa

Mất tự chủ hậu môn: Theo dõi sau 18 tháng. Kết quả tốt về chức năng tự chủ hậu môn theo thang điểm CCIS trước và sau mổ (đánh giá khi đã liền sẹo vết mổ), kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Huyền là 100% chức năng tự chủ hậu môn bình thường [5], tác giả Nguyễn Xuân Hùng [3] có 92,2% bệnh nhân đại tiện bình thường sau khi liền sẹo sau mổ, chỉ có 1,9% mất tự chủ độ I, điều đáng ghi nhận là kết quả nghiên cứu được thực hiện trên những bệnh nhân rò hậu môn hình móng ngựa cho tỷ lệ biến chứng mất tự chủ

hậu môn thấp và đại diện bình thường (khi đã liền sẹo), qua đó cũng thể hiện trình độ, kinh nghiệm của phẫu thuật viên cũng như vai trò của chụp cộng hưởng từ trong chẩn đoán xác định lỗ rò trong, đường rò trước mổ.

Chảy dịch, mủ cạnh hậu môn: Bệnh nhân đến khám lại sau 18 tháng thấy 95,8% không còn chảy dịch. Thời gian còn chảy dịch phụ thuộc nhiều yếu tố như mức độ phức tạp của đường rò, kỹ thuật mổ, chăm sóc sau mổ, điều kiện y tế... Quá trình chăm sóc theo dõi chảy dịch sau mổ đóng vai trò quan trọng trong điều trị rò hậu môn hình móng ngựa. Theo tác giả Nguyễn Hoàng Hòa [4] thời gian không còn chảy dịch trung bình $7,07 \pm 3,48$ tuần, theo tác giả Phạm Thị Thanh Huyền [5] là $8,3 \pm 3,9$ tuần.

Rò hậu môn tái phát: Kết quả nghiên cứu cho thấy rò hậu môn tái phát sau 18 tháng gặp 4,2%. Đối với phẫu thuật điều trị rò hậu môn tỷ lệ tái phát cao, thấp tùy từng tác giả, Phạm Thị Thanh Huyền [5] gặp 5,56% tái phát sau phẫu thuật 3 - 6 tháng, của Nguyễn Hoàng Hòa [4] có 6/28 bệnh nhân rò móng ngựa chiếm 13,5% rò hậu môn tái phát, nghiên cứu Falih - Noori, [8] về phẫu thuật Hanley cải tiến, đặt seton đường rò trong mổ rò hậu môn hình móng ngựa gặp 10,7% rò hậu môn tái phát.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 56 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị rò hậu môn hình móng ngựa cho kết quả tốt với tỷ lệ tái phát thấp, tỷ lệ mất tự chủ hậu môn cao ở tháng đầu sau mổ, nhưng giảm dần khi thương tổn được phục hồi.

Tài liệu tham khảo

1. Vương Ngọc Anh (2015) *Đặc điểm và vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán rò hậu môn*. Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Ngọc Ánh và cộng sự (2018) *Kết quả điều trị rò hậu môn hình móng ngựa tại Bệnh viện Việt Đức*. Tạp chí Nghiên cứu Y học 113(4), tr. 23-30.
3. Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự, *Kết quả điều trị phẫu thuật bệnh rò hậu môn phức tạp tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*. Báo cáo tổng hợp kết quả nghiên cứu đề tài.

4. Nguyễn Hoàng Hoà (2016) *Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật điều trị bệnh rò hậu môn phức tạp*. Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108.
5. Phạm Thị Thanh Huyền (2019) *Kết quả điều trị phẫu thuật bệnh rò hậu môn có ứng dụng cộng hưởng từ trước mổ tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*. Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Chen TA, Liu KY, and Yeh CY (2012) *High ligation of the fistula track by lateral approach: A modified sphincter-saving technique for advanced anal fistulas*. Colorectal Dis 14(9): 627-630.
7. Ege B et al (2014) *Hybrid seton for the treatment of high anal fistulas: Results of 128 consecutive patients*. Tech Coloproctol 18(2): 187-193.
8. Falih Noori I (2014) *Management of complex posterior horseshoe anal fistula by a modified Hanley procedure: Clinical experience and review of 28 patients*. Basrah Journal of Surgery 20(1): 54-61.
9. Singh K et al (2014) *Magnetic resonance imaging (MRI) evaluation of perianal fistulae with surgical correlation*. J Clin Diagn Res 8(6): 01-4.
10. Shan YS et al (2002) *Nested polymerase chain reaction in the diagnosis of negative Ziehl-Neelsen stained Mycobacterium tuberculosis fistula-in-ano: Report of four cases*. Dis Colon Rectum 45(12): 1685-1688.