Đánh giá kết quả thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm

Treatment outcomes of endoscopic rubber band ligation for internal hemorrhoids

Đào Việt Hằng*,, Nguyễn Phúc Bình*,**
Đào Văn Long*,**

**Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật,*
***Trường Đại học Y Hà Nội*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm về mặt kĩ thuật và kết quả điều trị của phương pháp thắt trĩ qua nội soi ống mềm. *Đối tượng và phương pháp:* Các bệnh nhân được chẩn đoán trĩ nội độ II-III hoặc trĩ nội độ I có chảy máu tái phát nhiều lần. Ghi nhận triệu chứng lâm sàng, chất lượng cuộc sống (đánh giá bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L) và kết quả ngay sau thắt trĩ và sau 6 - 8 tuần. *Kết quả:* Nghiên cứu thu tuyển được 131 bệnh nhân, trong đó 58,7% là nam giới và 55,7% ở nhóm tuổi 40 - 59. Tỷ lệ trĩ độ I, II và III lần lượt là 20,6%, 56,5%, và 22,9%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ỉa máu nhiều lần (73,3%) và sa búi trĩ (79,4%). Tỷ lệ bệnh nhân thắt trĩ 1 lần là 92,4%, số vòng thắt trung bình là 5,21 ± 0,99. Sau thắt trĩ, bệnh nhân đau ở mức độ vừa (điểm VAS trung bình 4,61 ± 2,43), thời gian hết đau trung bình là 45,2 ± 28,8 phút. Sau 6 - 8 tuần, triệu chứng về trĩ giảm có ý nghĩa thống kê, hệ số chất lượng cuộc sống được cải thiện. *Kết luận:* Thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm là một kỹ thuật hiệu quả, bệnh nhân đáp ứng tốt sau thắt trĩ.

Từ khóa: Thắt trĩ bằng vòng cao su, ống mềm, trĩ nội.

Summary

Objective: To investigate the characteristics and treatment outcomes of endoscopic rubber band ligation in the treatment of internal hemorrhoids. *Subject and method:* We recruited patients diagnosed with internal hemorrhoids grade II-III or grade I with hematochezia. We recorded clinical symptoms, quality of life (evaluated by the EQ-5D-5L questionnaire), and treatment outcomes immediately after ligation and after 6 - 8 weeks. *Result:* 131 patients were recruited, 58.7% were male and 55.7% were from 40 - 59 years old. The proportions of patients with grade I, II and III hemorrhoids were 20.6%, 56.5%, and 22.9%, respectively. The most common clinical symptoms included repeated hematochezia (73.3%) and mucosal prolapse (79.4%). 92.4% required one procedure, the mean number of rubber bands were 5.21 ± 0.99. Patients reported moderate pain after ligation (the mean VAS score: 4.61 ± 2.43), the mean time to pain resolution was 45.2 ± 28.8 minutes. After 6 - 8 weeks, hemorrhoids-related symptoms significantly decreased and the quality of life significantly improved. *Conclusion:* Endoscopic rubber band ligation is an effective procedure for internal hemorrhoids. Patients responded well to treatment.

Ngày nhận bài: 17/10/2019, ngày chấp nhận đăng: 30/10/2019

Người phản hồi: Nguyễn Phúc Bình, Email: binhnguyen.fsh@gmail.com - Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa

Keywords: Rubber band ligation, flexible endoscopy, internal hemorrhoids.

1. Đặt vấn đề

Trĩ là bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất trong các bệnh vùng hậu môn trực tràng. Tại Việt Nam, tỷ lệ trĩ theo một số các nghiên cứu dao động từ 18,8% đến 55% [4], [5]. Hiện có nhiều phương pháp điều trị bao gồm cả nội khoa, can thiệp ngoại khoa như phẫu thuật Longo hoặc các biện pháp can thiệp tối thiểu như thắt vòng cao su hoặc tiêm xơ. Thắt trĩ bằng vòng cao su là phương pháp có tỷ lệ tái phát triệu chứng thấp và được khuyến cáo cho bệnh nhân có trĩ nội từ độ II đến độ III [7].

Tại Việt Nam, phương pháp thắt vòng cao su chủ yếu được tiến hành qua nội soi ống cứng, và bước đầu đã có một số cơ sở thực hiện thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm, tuy nhiên các dữ liệu báo cáo còn hạn chế [2]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm" với mục tiêu: *Mô tả kết quả thực hiện kỹ thuật thắt trĩ nội bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm. Đánh giá kết quả điều trị trĩ nội sau 6 - 8 tuần bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi ống mềm.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán trĩ nội và được chỉ định thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm tại Phòng khám Đa khoa Hoàng Long từ tháng 06/2016 đến tháng 03/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân > 18 tuổi có trĩ nội độ II, độ III hoặc độ I có ỉa máu tươi tái phát nhiều lần.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có trĩ ngoại kèm theo, có huyết khối, hoặc bệnh lý thực thể kèm theo ở vùng trực tràng - hậu môn (nứt kẽ hậu môn, áp xe hậu môn, viêm trực tràng), có rối loạn đông máu.

2.2. Phương pháp

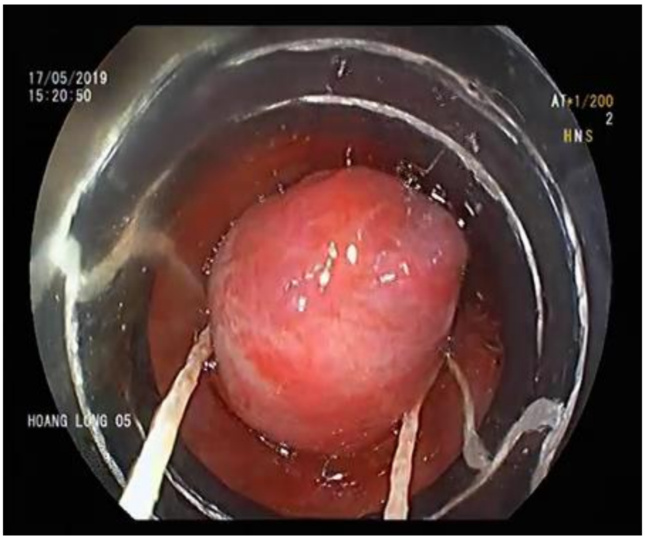
Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thuần tập tiến cứu. Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được phỏng vấn về triệu chứng lâm sàng, các yếu tố nguy cơ, chất lượng cuộc sống (bằng bộ câu hỏi EQ-5D-5L) và các biến chứng ngay sau khi thắt trĩ. Sau thắt, bệnh nhân được ăn cháo ấm và theo dõi các biến chứng như đau và bí tiểu. Mức độ đau được đánh giá trên thang điểm từ 0 đến 10 bằng công cụ Visual Analog Scale (VAS). Bệnh nhân bí tiểu được chườm ấm vùng bàng quang hoặc đặt sonde tiểu nếu bí tiểu kéo dài. Khi về nhà bệnh nhân được hướng dẫn hạn chế vận động mạnh, ăn thức ăn dễ tiêu, và uống đủ nước. Sau 6 - 8 tuần, nhóm nghiên cứu liên lạc với bệnh nhân qua điện thoại hoặc đánh giá trực tiếp về triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống.

Các phương tiện được sử dụng trong thắt trĩ bao gồm hệ thống nội soi dạ dày của Fujifilm và bộ dụng cụ thắt tĩnh mạch thực quản 6 vòng cao su của hãng Cook gắn ở đầu dây nội soi. Các búi trĩ cần thắt được xác định khi quặt ngược dây soi. Vị trí thắt cần đảm bảo ở phía trên đường lược. Niêm mạc búi trĩ được hút vào trong lòng của dụng cụ, sau đó được thắt bằng vòng cao su. Các búi trĩ chảy máu sau thắt sẽ được thắt lại hoặc cầm máu bằng tiêm cầm máu hoặc quét Argon Plasma. Các trường hợp không thắt được hết búi trĩ sẽ được hẹn thắt lần hai.



Hình 1. Hình ảnh thắt trĩ nội bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập thông qua phần mềm EpiData Entry 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng số đếm và tỷ lệ phần trăm. Các biến liên tục được biểu diễn dưới dạng trung bình (độ lệch chuẩn) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị). Kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống bằng EQ-5D-5L được quy đổi thành hệ số chất lượng cuộc sống sử dụng quần thể tham khảo của Việt Nam [9]. Khác biệt giữa các tỷ lệ được kiểm định bằng test khi-bình phương (đối với biến độc lập) hoặc McNemar (đối với biến ghép cặp) và giữa các trung bình được kiểm định bằng t-test (độc lập hoặc ghép cặp).

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

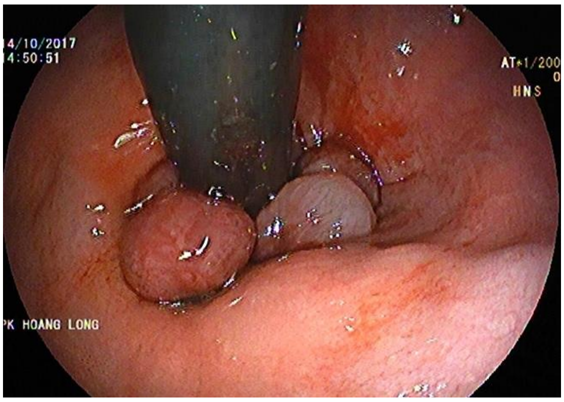
Từ tháng 6/2016 đến tháng 3/2019, nghiên cứu thu tuyển được 131 bệnh nhân (73 nam và 58 nữ), tuổi trung bình 45,15 ± 11,89, độ tuổi 40 - 59 chiếm 55,7%.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sa búi trĩ (79,4%), ỉa máu nhiều lần (73,3%), và đau hậu môn (57,3%). 51,1% bệnh nhân có tiền sử táo bón. Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm nghề nghiệp ít di chuyển (63,4%) và uống nước ≤ 1 lít/ngày (34,4%).

Trĩ nội độ II chiếm tỷ lệ cao nhất (56,5%), trĩ nội độ I và độ III có tỷ lệ tương đương (20,6% và 22,9%). Tất cả các bệnh nhân trĩ nội độ I đều có triệu chứng chảy máu hậu môn.

3.2. Kết quả thực hiện kỹ thuật

Số vòng cao su được thắt trung bình là 5,21 ± 0,99. Thủ thuật được tiến hành thuận lợi trên tất cả các bệnh nhân, trong đó 10 bệnh nhân được hẹn thắt lần hai. Một bệnh nhân bị tuột vòng cao su và được thắt lại trong quá trình thực hiện thủ thuật.



Hình 2. Hình ảnh sau khi tiến hành thắt trĩ bằng vòng cao su qua nội soi ống mềm

Sau thắt trĩ, 95,4% bệnh nhân được chườm nóng và thời gian trung bình đến khi tiểu được là 102,04 ± 39,07 (phút). 1 bệnh nhân phải đặt sonde tiểu. Điểm đau trung bình sau thắt trĩ theo thang điểm VAS là 4,61 ± 2,43. Thời gian hết đau trung bình là 45,23 ± 28,75 (phút).

3.3. Kết quả điều trị sau thắt trĩ 6 - 8 tuần

Sau 6 - 8 tuần, có 110 bệnh nhân (82,7%) ghi nhận được kết quả điều trị thông qua: Liên hệ điện thoại (77 bệnh nhân), tái khám (33 bệnh nhân). Trong số bệnh nhân tái khám, có 29 bệnh nhân (87,9%) ghi nhận búi trĩ đã liền sẹo. Bảng 1 trình bày thay đổi về triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống tại thời điểm 6 - 8 tuần sau thắt trĩ.

Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau, ỉa máu tươi, sa trĩ trước điều trị là 60%, 76,4%, 76,4%. Sau thắt trĩ 6 - 8 tuần, tất cả các bệnh nhân hết ỉa máu tươi tái phát, có 36 bệnh nhân (30,9%) còn đi ngoài dính máu khi bị táo bón. 50 bệnh nhân có búi trĩ vẫn còn sa ra ngoài nhưng kích thước búi trĩ sa nhỏ hoặc đã giảm so với trước khi thắt trĩ. Tỷ lệ bệnh nhân có các triệu chứng trên giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Điểm chất lượng cuộc sống đánh giá bằng thang điểm EQ-5D-5L sau thắt trĩ cải thiện có ý nghĩa thống kê (0,95 sau thắt trĩ so với 0,82 trước thắt trĩ, p<0,001).

Bảng 1. Triệu chứng đau và chất lượng cuộc sống sau 6 - 8 tuần

Đặc điểm (n = 110)	Trước khi điều trị	Sau khi điều trị	p
Đau (n, %)	66 (60)	34 (30,9)	<0,001
Điểm chất lượng cuộc sống trung bình	0,82 ± 0,11	0,95 ± 0,082	<0,001

4. Bàn luận

Các đặc điểm về tuổi, giới và triệu chứng lâm sàng trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các kết quả nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam [3], [7].

Tỷ lệ bệnh nhân được thắt trĩ thành công sau một lần thắt trong nghiên cứu của chúng tôi là 92,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu sử dụng nội soi ống mềm như nghiên cứu của Dương Minh Thắng (93,2%) và cao hơn so với các nghiên cứu sử dụng nội soi ống cứng của Nakeeb (63,6%) và Ngô Tuấn Linh (53,8%) [2], [3], [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do khi sử dụng nội soi ống mềm, bác sĩ có thể thắt nhiều vòng cao su trong một lần thực hiện hơn so với ống cứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình mỗi bệnh nhân được thắt 5,21 vòng cao su, cao hơn kết quả thắt trĩ bằng nội soi ống cứng của Đoàn Hiếu Trung [1].

Ngay sau thắt trĩ, bệnh nhân chỉ đau ở mức độ trung bình và hết đau sau thời gian ngắn (trung bình 45,23 phút). Nghiên cứu của Dương Minh Thắng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng cho kết quả tương tự, bệnh nhân sau thắt trĩ qua nội soi ống mềm chủ yếu không đau hay đau nhẹ, tỷ lệ bệnh nhân đau nặng chỉ chiếm 3,8% [2]. Trong khi đó, nghiên cứu của Watson và cộng sự cho thấy bệnh nhân thắt trĩ bằng nội soi ống cứng vẫn đau rất nhiều sau thắt 4 tiếng và một số bệnh nhân có thể đau ở mức trung bình tới 7 ngày [10]. Hầu hết bệnh nhân không phải đặt thông tiểu và chỉ cần chườm nóng để đi tiểu được. Trong nội soi ống cứng, vùng niêm mạc hậu môn quan sát được tương đối hạn chế và khó làm sạch nếu bệnh nhân không được thụt tháo tốt. Điều này có thể dẫn đến việc vòng cao su thắt cả vào phần niêm mạc nhạy cảm phía dưới đường lược gây triệu chứng đau sau thắt cho bệnh nhân. Nội soi ống mềm cho phép quan sát niêm mạc vùng hậu môn trực tràng và các búi trĩ ở tư thế quặt ngược tương đối thuận lợi. Vì vậy, bác sĩ có thể tránh được việc thắt vào đường lược từ đó làm giảm mức độ đau ngay sau thắt trĩ của bệnh nhân.

Sau khi thắt trĩ 6 - 8 tuần, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cải thiện có ý nghĩa thống kê. Trong một thử nghiệm lâm sàng có đối chứng ngẫu nhiên, Brown và cộng sự báo cáo chất lượng cuộc sống (sử dụng thang điểm EQ-5D-5L) cải thiện tại thời điểm 6 - 8 tuần sau thắt trĩ bằng vòng cao su [6].

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có một vài hạn chế. Do chỉ theo dõi bệnh nhân tới 6 - 8 tuần sau thắt trĩ, nghiên cứu không khảo sát được tỷ lệ và thời điểm trĩ tái phát cũng như các yếu tố nguy cơ. Ngoài ra, cần so sánh hiệu quả của thắt trĩ nội soi ống mềm với các phương pháp điều trị trĩ khác, từ đó hỗ trợ cho các bác sĩ lâm sàng trong lựa chọn chỉ định điều trị.

5. Kết luận

Thủ thuật thắt trĩ qua nội soi ống mềm có tỷ lệ thực hiện thành công cao, ít biến chứng. Bệnh nhân sau thắt trĩ cải thiện về triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống.

Tài liệu tham khảo

1. Đoàn Trung Hiếu, Thái Thị Hoài và cộng sự (2012) *Nhận xét kết quả điều trị trĩ nội bằng phương pháp: Quang đông hồng ngoại và thắt vòng cao su tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Đà Nẵng.* Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam, 7(28), tr. 1835-1841.
2. Dương Minh Thắng (2018) *Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh trĩ nội bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.* Tạp chí Y học Việt Nam, (467), tr. 119-122.
3. Ngô Tuấn Linh (2017) *Nghiên cứu hiệu quả thắt trĩ nội bằng vòng cao su qua nội soi tại BV C Đà Nẵng*. Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam, (49), tr. 3083-3089.
4. Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) *Nghiên cứu bệnh trĩ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam và các biện pháp phòng bệnh-điều trị.* Tạp chí Hậu môn Trực tràng, IV, tr. 3-15.
5. Trần Thiện Hoà, Phan Anh Tuấn và cộng sự (2010) *Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của bệnh trĩ ở người trên 50 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(1).
6. Brown Steven R, Tiernan James P et al (2016) *Haemorrhoidal artery ligation versus rubber band ligation for the management of symptomatic second-degree and third-degree haemorrhoids (HubBLe): A multicentre, open-label, randomised controlled trial.* Lancet (London, England), 388(10042): 356-364.
7. Davis BR, Lee-Kong SA et al (2018) *The American society of colon and rectal surgeons clinical practice guidelines for the management of hemorrhoids.* Dis Colon Rectum 61(3): 284-292.
8. El Nakeeb AM, Fikry AA et al (2008) *Rubber band ligation for 750 cases of symptomatic hemorrhoids out of 2200 cases.* World J Gastroenterol 14(42): 6525-6530.
9. Vu Quynh Mai, Hoang Van Minh et al (2018) *Valuing Health - Related Quality of Life: An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam.*
10. Watson NFS, Liptrott S et al (2006) *A prospective audit of early pain and patient satisfaction following out-patient band ligation of haemorrhoids.* Annals of the Royal College of Surgeons of England 88(3): 275-279.