

Kết quả phẫu thuật rò hậu môn tái phát tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Results of surgical treatment for recurrent anal fistula at Viet Duc University Hospital

Phạm Phúc Khánh, Nguyễn Xuân Hùng,
Nguyễn Ngọc Ánh, Nguyễn Thị Thanh Huyền,
Lê Nhật Huy, Nguyễn Đức Thao,
Nguyễn Thị Phương, Nguyễn Thị Ngọc Ánh

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu về đặc điểm và kết quả điều trị của bệnh rò hậu môn tái phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ 1/1/2017 đến 31/12/2019 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức gồm các bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật điều trị rò hậu môn tái phát. **Kết quả:** 41 bệnh nhân, 36 nam (87,8%), 5 nữ (12,2%); tuổi trung bình $42,8 \pm 1,7$ năm. 36 bệnh nhân (90,24%) vào viện vì chảy dịch cạnh hậu môn tái phát. Thời gian liền vết mổ trung bình là 10,78 tuần, 8 bệnh nhân tái phát (19,5%); 02 bệnh nhân (4,9%) mất tự chủ hậu môn sau mổ một phần. Có sự liên quan giữa kết quả phẫu thuật với số lần mổ trước, thể bệnh và phương pháp phẫu thuật. **Kết luận:** Bệnh rò hậu môn tái phát có một số đặc điểm giống với rò hậu môn thông thường, tỷ lệ tái phát sau mổ là 19,5%, mất tự chủ hậu môn sau mổ thấp (4,9%).

Từ khoá: Rò hậu môn, rò hậu môn tái phát, mất tự chủ hậu môn.

Summary

Objective: To learn about the features and treatment outcomes of recurrent anal fistula. **Subject and method:** The cross-sectional descriptive study was conducted from January 1, 2017 to December 31, 2019 at Viet Duc University Hospital, including patients diagnosed and operated for recurrent anal fistula. **Result:** There were 41 patients, 36 male (87.8%), 5 female (12.2%); the median age was 42.8 ± 1.7 years. 36 patients (90.24%) were admitted to the hospital for recurrent anal fistula. Average wound healing time was 10.78 weeks, 8 patients relapsed (19.5%); 02 patients (4.9%) who partial incontinence. There were relationships between the surgical results with the number of time of previous operations, with the type of fistula and surgical methods. **Conclusion:** Recurrent anal fistula has the same characteristics as simple anal fistula. The recurrence rate after surgery is 19.5%, the postoperative fecal incontinence is low (4.9%).

Keywords: Anal fistula, recurrent anal fistula, anal incontinence.

Ngày nhận bài: 25/2/2021, ngày chấp nhận đăng: 15/3/2021

Người phản hồi: Phạm Phúc Khánh, Email: phuckhanh2001@yahoo.com - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

1. Đặt vấn đề

Rò hậu môn là một trong những bệnh thường gặp ở vùng hậu môn, có nhiều thể bệnh, nhiều phương pháp điều trị khác nhau và tỷ lệ tái phát tùy thuộc vào từng thể bệnh cũng như phương pháp phẫu thuật. Theo nhiều nghiên cứu tỷ lệ tái phát của thể rò gian cơ thắt là 4%, rò xuyên cơ thắt là 7% và rò trên cơ thắt và rò ngoài cơ thắt là 33% [1]. Tỷ lệ tái phát đối với phẫu thuật mở ngỏ đường rò phương pháp thắt đường rò gian cơ thắt lần lượt là 3 - 11% và 23,6% [2]. Đối với phương pháp mở ngỏ đường rò và khâu lại cơ thắt thì tỷ lệ tái phát dao động từ 16,7% - 4,2% [3]. Việc chẩn đoán chính xác loại rò hậu môn tái phát vẫn còn gặp nhiều khó khăn và việc lựa chọn phương pháp điều trị hiệu quả, giảm tỷ lệ mất tự chủ hậu môn sau mổ là thách thức lớn đối với phẫu thuật viên. Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, hàng năm tiếp nhận nhiều bệnh nhân rò hậu môn phức tạp cũng như rò hậu môn tái phát nhưng chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá kết quả điều trị bệnh rò hậu môn tái phát. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu về đặc điểm và kết quả điều trị phẫu thuật của bệnh rò hậu môn tái phát.*

2. Đối tượng và phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang bao gồm 41 bệnh nhân chẩn đoán rò hậu môn tái phát và phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ ngày 01/1/2017 đến ngày 31/12/2019. Các bệnh nhân rò hậu môn tái phát do các bệnh

mạn tính như Crohn, HIV, lao, ung thư không được đưa vào nghiên cứu.

Rò hậu môn tái phát được phân loại theo Park và theo tính phức tạp của đường rò của Hội phẫu thuật đại trực tràng Mỹ (the American Society of Colon and Rectal Surgeons: ASCRS - 2011)

Theo Park rò hậu môn chia làm bốn loại chính:

Loại I: Rò liên cơ thắt (đường rò chạy giữa 2 cơ thắt trong và ngoài).

Loại II: Rò xuyên cơ thắt (đường rò chạy xuyên qua cơ thắt ngoài).

Loại III: Rò trên cơ thắt đường rò xuyên qua phía trên khối cơ thắt kể cả một phần bó mu trực tràng của cơ nâng hậu môn.

Loại IV: Rò ngoài cơ thắt (đường rò đi từ khoang chậu - trực tràng xuyên qua cơ nâng mà không xuyên qua cơ thắt, để đổ ra ngoài da).

Theo Hội phẫu thuật đại trực tràng Mỹ rò hậu môn chia ra.

Rò đơn giản: Chỉ có một đường rò và xuyên qua < 30% bề dày cơ thắt ngoài.

Rò hậu môn phức tạp là những đường rò xuyên qua > 30% bề dày cơ thắt ngoài, rò trên cơ thắt, rò ngoài cơ thắt; phụ nữ có đường rò ở phía trước; đường rò có nhiều nhánh, nhiều lỗ ngoài, nhiều lỗ trong; rò hậu môn tái phát; rò hậu môn liên quan đến bệnh Crohn, lao, HIV; rò hậu môn thứ phát sau điều trị tia xạ tại chỗ; rò hậu môn trên bệnh nhân có tiền sử mất tự chủ hậu môn và rò trực tràng, âm đạo.

Đánh giá sự tự chủ của hậu môn dựa theo bảng điểm CCIS (Cleveland Clinic Incontinence score):

Triệu chứng	Không tự chủ với hơi	Không tự chủ với cả phân lỏng	Không tự chủ với cả phân chặt	Phải mang bím
Thỉnh thoảng	1	4	7	1
> 1 lần/1 tuần	2	5	8	2
Mỗi ngày	3	6	9	3

CCIS: 0 điểm => kiểm soát hoàn hảo.

CCIS: 1 - 7 điểm => kiểm soát tốt.

CCIS: 8 - 14 điểm => mất tự chủ một phần.

CCIS: 15 - 20 điểm => mất tự chủ nặng.

CCIS: 21 điểm => hoàn toàn mất tự chủ.

Kết quả phẫu thuật được chia làm 3 nhóm (theo tiêu chuẩn của nhóm nghiên cứu):

Tốt: Không bị tái phát hoặc không có mất tự chủ hậu môn (CCIS 0 - 7 điểm),

Trung bình: Không bị tái phát hoặc mất tự chủ hậu môn một phần (CCIS 8 - 14 điểm)

Kém: Bị tái phát hoặc mất tự chủ HM nặng (CCIS 15 - 21 điểm).

3. Kết quả

Từ 1/1/2017 đến 31/12/2019 có 41 bệnh nhân trong đó 36 (87,8%) nam, 5 (12,2%) nữ, độ tuổi trung bình là $42,8 \pm 1,7$ năm (19 - 67 tuổi).

Số lần mổ trước khi vào viện: Bệnh nhân đã được mổ 1 lần là 26 (65,9%), 8 bệnh nhân (19,5%) được mổ 2 lần; 6 bệnh nhân (14,6%) đã được mổ 3 lần.

37 bệnh nhân (90,24%) vào viện vì chảy dịch cạnh hậu môn. 36 trường hợp (97,8%) có 1 lỗ ngoài, 01 trường hợp (2,4%) có 2 lỗ ngoài.

Không có biến chứng sớm sau mổ được ghi nhận.

Thời gian liền vết mổ trung bình là 10,78 tuần.

Mất tự chủ hậu môn sau mổ: 2 bệnh nhân (4,9%) mất tự chủ một phần (điểm CCIS 8 - 14), còn lại đều tự chủ hậu môn tốt.

Nguy cơ kết quả mổ kém ở nhóm người bệnh có tiền sử mổ nhiều lần cao hơn 9,37 (2,57 - 56,0) lần nhóm người bệnh chỉ mới mổ rò hậu môn 1 lần trước đây. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về kết quả phẫu thuật ở các nhóm người bệnh thể rò hậu môn khác nhau. Nhóm người bệnh rò xuyên cơ thắt có tỷ lệ tái phát thấp (xuyên cơ thắt thấp và cao là 0%; xuyên cơ thắt trung gian 12,5%). Tỷ lệ tái phát ở nhóm người bệnh rò móng ngựa và rò phức tạp lần lượt là 37,5% và 22,2%.

Bảng 1. Phân bố vị trí lỗ ngoài

Vị trí Số lượng %	1 giờ	2 giờ	3 giờ	4 giờ	5 giờ	6 giờ	7 giờ	8 giờ	10 giờ	11 giờ
Số lượng (38 lỗ)	3	2	4	1	5	9	6	3	2	3
Tỷ lệ %	7,3	4,8	9,8	2,4	12,2	22,0	14,6	7,3	4,9	7,3

Nhận xét: Vị trí lỗ ngoài chủ yếu nằm ở nửa sau của hậu môn (6 giờ là 22%; 5 giờ là 12,2% và 7 giờ là 14,2%).

Bảng 2. Đặc điểm lỗ trong

		Số lượng	Tỷ lệ %
Tìm thấy lỗ trong	Có	36	87,8
	Không	5	12,2
Số lượng lỗ trong (n = 36)	01 lỗ	36	100
	> 1 lỗ	0	0,0
Vị trí lỗ trong (giờ) (n = 36)	1 giờ	1	2,8
	2 giờ	1	2,8
	3 giờ	1	2,8

	5 giờ	2	5,6
	6 giờ	26	72,2
	7 giờ	1	2,8
	10 giờ	2	5,6
	11 giờ	2	5,6

Nhận xét: 36 trường hợp (87,8%) tìm thấy lỗ trong, vị trí lỗ trong nằm chủ yếu ở vị trí 6 giờ (26 trường hợp chiếm 72,2%).

Bảng 3. Phân loại bệnh

Chẩn đoán	Số lượng	Tỷ lệ %
Rò xuyên cơ thất thấp	10	24,4
Rò xuyên cơ thất trung gian	8	19,5
Rò xuyên cơ thất cao	4	9,8
Rò trên cơ thất	2	4,9
Rò phức tạp	9	22,0
Rò móng ngựa	8	19,5
Tổng	41	100

Bảng 4. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Mở ngỏ rộng rãi	3	7,3
Đặt chỉ chờ dẫn lưu	6	14,6
Đặt chỉ chờ hạ đường rò	1	2,4
Mở ngỏ đường rò	13	31,7
Mở ngỏ khâu lại cơ thất	1	2,4
Đặt dẫn lưu bơm rửa	4	9,8
Lấy bỏ đường rò	6	14,6
Đóng lỗ trong	4	9,8
Phẫu thuật Hanley	3	7,3
Các phương pháp phối hợp khác	1	2,4
Tổng	41	100

Nhận xét: 2 phương pháp được sử dụng chủ yếu là mở ngỏ đường rò (13 trường hợp chiếm 31,7%) và phương pháp đặt chỉ chờ dẫn lưu (6 trường hợp chiếm 14,6%)

Bảng 5. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	29	70,7
Trung Bình	4	9,8
Kém	8	19,5

Nhận xét: 8 bệnh nhân (19,5%) kết quả phẫu thuật được đánh giá là kém - tái phát.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật với phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Kết quả phẫu thuật		p (Fisher's Exact Test)
	Tốt + Trung bình n (%)	Kém n (%)	
Mở ngỏ rộng rãi	3 (100%)	0 (0,0%)	0,003
Đặt chỉ chờ dẫn lưu	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
Đặt chỉ chờ hạ đường rò	1 (100%)	0 (0,0%)	
Mở ngỏ đường rò	12 (92,3%)	1 (7,7%)	
Mở ngỏ khâu lại cơ thắt	1 (100%)	0 (0,0%)	
Đặt dẫn lưu bơm rửa	0 (0,0%)	4 (100%)	
Lấy bỏ đường rò	6 (100%)	0 (0,0%)	
Đóng lỗ trong	2 (50,0%)	2 (50,0%)	
Phẫu thuật Hanley	3 (100%)	0 (0,0%)	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về kết quả phẫu thuật ở các nhóm người bệnh có các phương pháp phẫu thuật khác nhau. Phương pháp đặt dẫn lưu bơm rửa có kết quả phẫu thuật kém nhất.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của bệnh rò hậu môn tái phát

Rò hậu môn là một bệnh ngoại khoa thường gặp ở vùng hậu môn, bệnh có nhiều thể khác nhau và có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau để điều trị bệnh. Nguyên tắc điều trị bệnh là xử lý được hết đường rò, lỗ trong và bảo toàn tối đa sự toàn vẹn của cơ thắt hậu môn. Chính vì sự phức tạp này mà tỷ lệ tái phát khá cao, tùy thuộc vào thể bệnh và phương pháp phẫu thuật.

Bệnh rò hậu môn thường gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới vì vậy người bệnh nam giới

cũng thường bị tái phát nhiều hơn ở nữ giới. Nghiên cứu cho thấy trong 41 bệnh nhân rò hậu môn tái phát được phẫu thuật thì có 36 (87,8%) nam, 5 nữ (12,2%) với độ tuổi trung bình là $42,8 \pm 1,7$ năm (19 - 67 tuổi). Tương tự nghiên cứu của tác giả Hàn Văn Bạ và Nguyễn Văn Xuyên ở những bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn tái phát thì tỷ lệ nam giới lần lượt là 86,5% và 86,8% [4], [5].

Các triệu chứng thường gặp của bệnh rò hậu môn tái phát cũng giống với bệnh rò hậu môn thông thường là sưng đau và chảy dịch cạnh hậu môn qua lỗ ngoài. Ở những bệnh nhân rò hậu môn tái phát thường xuất hiện sưng đau và chảy dịch tại sẹo mổ cũ sau một thời gian phẫu thuật. Đa số người bệnh vào viện với triệu chứng là chảy dịch cạnh hậu môn (37 trường hợp chiếm 90,24%). 37 trường hợp có lỗ ngoài

trong đó có 36 trường hợp (97,3%) có lỗ ngoài nằm trên sẹo cũ.

Nghiên cứu cho thấy có 27 trường hợp (65,9%) đã được mổ 01 lần, 8 trường hợp (19,5%) đã được mổ 2 lần và có đến 6 trường hợp đã được mổ trên 2 lần, và thậm chí có trường hợp đã được mổ 09 lần. Việc người bệnh bị tái phát và mổ lại nhiều lần sẽ làm tăng sự phức tạp của bệnh dẫn đến kết quả điều trị kém, tỷ lệ tái phát cao hơn. Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về nguy cơ kết quả mổ kém ở nhóm người bệnh có tiền sử mổ nhiều lần cao hơn 9,37 (2,57 - 56,0) lần so với nhóm người bệnh chỉ mới mổ rò hậu môn 1 lần trước đây. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Hàn Văn Bạ cho thấy hầu hết các trường hợp đã được mổ 01 lần trước đó (42 trường hợp chiếm 79,2%) và 2 trường hợp đã được mổ 3 lần [4]. Nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Văn Xuyên thì có đến 5 trường hợp (chiếm 4%) đã được mổ 04 lần trước đó [5].

Việc tìm và xử lý lỗ trong là phần quan trọng nhất trong phẫu thuật điều trị bệnh rò hậu môn cũng như bệnh rò hậu môn tái phát, theo tác giả Mei và cộng sự nghiên cứu trên 6168 bệnh nhân rò hậu môn đã chỉ ra rằng việc không tìm thấy lỗ trong là một yếu tố nguy cơ gây tái phát sau mổ [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy trong 41 bệnh nhân có 36 trường hợp (87,8%) tìm thấy được lỗ trong nhưng không tìm thấy mối liên quan giữa việc tìm thấy lỗ trong với kết quả phẫu thuật. Điều này có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu chưa đủ nhiều nên chưa đưa ra được kết luận chính xác.

Chẩn đoán chính xác thể bệnh có thể tiên lượng được tính phức tạp cũng như khả năng tái phát sau mổ. Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng có sự liên quan giữa tỷ lệ tái phát với thể bệnh [6]. Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về kết quả phẫu thuật ở các nhóm người bệnh có chẩn đoán rò hậu môn khác nhau. Nhóm người bệnh có chẩn đoán rò xuyên cơ thắt có tỷ lệ tái phát thấp (xuyên cơ

thắt thấp và cao là 0%; xuyên cơ thắt trung gian 12,5%). Tỷ lệ tái phát ở nhóm người bệnh rò móng ngựa và rò phức tạp lần lượt là 37,5% và 22,2%.

Lựa chọn phương pháp phẫu thuật để điều trị bệnh rò hậu môn nói chung và rò hậu môn tái phát nói riêng đều tuân theo nguyên tắc là phải đạt hiệu quả điều trị cao nhất và giảm thiểu tối đa nguy cơ mất tự chủ hậu môn sau mổ. Mỗi cơ sở y tế, mỗi phẫu thuật viên đều có những lựa chọn phương pháp điều trị khác nhau. Mỗi phương pháp phẫu thuật cho một tỷ lệ khỏi bệnh, mất tự chủ khác nhau, và đây cũng là một yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh. 41 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị rò hậu môn tái phát trong nghiên cứu thì phương pháp phẫu thuật hay được sử dụng là mở ngò đường rò (13 trường hợp, 31,7%), tiếp theo là phương pháp đặt chỉ chờ và lấy bỏ đường rò đều có 6 trường hợp (14,6%). Nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về kết quả phẫu thuật ở các nhóm người bệnh có các phương pháp phẫu thuật khác nhau. Trong 9 phương pháp phẫu thuật được sử dụng để điều trị 41 bệnh nhân rò hậu môn tái phát thì phương pháp đóng lỗ trong cho kết quả kém nhất (50% tái phát) tiếp đó là phương pháp đặt chỉ chờ (16,7% tái phát). Tương tự nghiên cứu của Li trên 1783 bệnh nhân rò hậu môn thì tác giả cũng chỉ ra rằng phẫu thuật đặt chỉ chờ là một yếu tố nguy cơ tiên lượng kết quả phẫu thuật kém [7]. Các nghiên cứu khác đánh giá kết quả điều trị rò hậu môn bằng phương pháp đặt chỉ chờ cho thấy kết quả phẫu thuật dao động từ 4% đến 11% thấp hơn so với nghiên cứu gặp 16,7%. Còn phương pháp chuyển vật đóng lỗ trong thì các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái phát là khoảng 10% [8].

4.2. Kết quả phẫu thuật rò hậu môn tái phát:

Trong 41 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị rò hậu môn tái phát thì có 8 bệnh nhân tái phát chiếm tỷ lệ 19,5%. thời gian liền vết mổ trung bình là 10,7 tuần (khoảng 2,6 tháng). Thời gian

liền vết mổ này là thời gian liền vết mổ trung bình của tất cả các phương pháp phẫu thuật. Nếu so sánh với các nghiên cứu khác thì thời gian liền vết mổ trung bình từ 3,4 tuần đến 19,7 tuần và phụ thuộc vào phương pháp phẫu thuật được lựa chọn. Nghiên cứu của Hàn Văn Bạ trên 42 bệnh nhân phẫu thuật rò hậu môn tái phát thì tỷ lệ tái phát là 4,76% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Xuyên trên 126 bệnh nhân được mổ tái phát thì tỷ lệ tái phát là 3,2% [5].

Mỗi phương pháp phẫu thuật có thời gian liền khác nhau và nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa 2 yếu tố này với $p < 0,05$. Người bệnh mổ bằng phương pháp đặt dẫn lưu bơm rửa có thời gian trung bình liền vết thương chậm nhất ($26 \pm 10,58$ tuần). Nhóm người bệnh mổ mở ngổ khâu lại cơ thắt và nhóm phẫu thuật Hanley có thời gian liền vết thương nhanh nhất (4 tuần). Nghiên cứu cho thấy kết quả tương tự với thống kê của Perez, tác giả nghiên cứu trên 60 bệnh nhân rò hậu môn phức tạp được mổ bằng phương pháp mở ngổ kết hợp khâu phục hồi cơ thắt cũng thấy thời gian liền sẹo trung bình là 4,6 tuần [3]. Nghiên cứu của Rhyou đánh giá kết quả điều trị rò móng ngựa bằng phương pháp Hanley cũng thấy thời gian liền vết mổ là 4,5 tuần [9].

Mỗi phương pháp phẫu thuật có tỷ lệ mất tự chủ hậu môn khác nhau. Các nghiên cứu thường nghiên cứu về kết quả điều trị rò hậu môn, còn với rò hậu môn tái phát thì ít có nghiên cứu nào đề cập đến. Dù bệnh nhân rò hậu môn mổ lần đầu hay tái phát (đã mổ nhiều lần) thì ưu tiên hàng đầu vẫn là lựa chọn phương pháp phẫu thuật để vừa có tỷ lệ điều trị khỏi cao vừa bảo đảm tự chủ hậu môn. Trong nghiên cứu, tự chủ hậu môn được đánh giá bằng thang điểm CCIS (Cleveland Clinic Incontinence score) và cho thấy tỷ lệ mất tự chủ hậu môn một phần chỉ có 2 trường hợp chiếm 4,9% và không có trường hợp nào mất tự chủ nặng. Hai trường hợp mất tự chủ nhẹ là một bệnh nhân rò xuyên cơ thắt thấp được mổ mở ngổ đường rò và bệnh nhân rò

phức tạp đã được mổ 9 lần, và lần này được mổ mở rộng áp xe, đặt dẫn lưu bơm rửa.

Theo Sygut và cộng sự, nghiên cứu 407 bệnh nhân rò hậu môn có 300 trường hợp được đánh giá kết quả xa (chiếm 73,7%), thời gian theo dõi trung bình là 4,2 năm. Kết quả thấy 32 trường hợp có rối loạn tự chủ sau mổ ở các mức độ khác nhau (chiếm 10,7%), trong đó có 14 xuất hiện rối loạn tự chủ ở giai đoạn 1 năm đầu sau mổ và 18 bệnh nhân xuất hiện rối loạn tự chủ hậu môn vào năm thứ 2. Khi nghiên cứu về mối liên quan giữa mất tự chủ hậu môn với các loại rò tác giả nhận thấy có 22/226 bệnh nhân mất tự chủ hậu môn sau điều trị thuộc nhóm rò đơn thuần (chiếm 8,3%) và 10/34 bệnh nhân thuộc nhóm rò phức tạp (chiếm 29,4%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [10].

5. Kết luận

Qua 41 trường hợp được phẫu thuật rò hậu môn tái phát từ ngày 01/01/2017 đến ngày 31/12/2019 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chúng tôi nhận thấy rò hậu môn tái phát thường gặp ở nam nhiều hơn ở nữ, các triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân rò hậu môn tái phát là chảy dịch cạnh hậu môn qua lỗ ngoài và các lỗ ngoài hầu hết đều nằm trên nền sẹo mổ cũ. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật là số lần phẫu thuật trước, thể bệnh và phương pháp phẫu thuật. Thời gian liền sẹo trung bình 10,78 tuần với tỷ lệ mất tự chủ thấp là 2 trường hợp chiếm 4,9% và tỷ lệ tái phát là 19,5%.

Tài liệu tham khảo

1. Gracia AJ, Belmonte C, Wong WD, Goldberg SM (1996) *Anal fistula surgery. Factors associated with recurrence and incontinence*. Dis Colon Rectum 39(7): 544-549.
2. Hong KD, Kang S, Kalaskar S, Wexner SD (2014) *Ligation of intersphincteric fistula tract (LIFT) to treat anal fistula: Systematic review and meta-analysis*. Tech Coloproctol 18(8): 685-691.

3. Perez F, Arroyo A, Serrano P et al (2006) *Randomized clinical and manometric study of advancement flap versus fistulotomy with sphincter reconstruction in the management of complex fistula-in- ano*. Am J Surg 192: 34-40.
4. Hàn Văn Bạ (2005) *Nghiên cứu nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ngoại khoa rò hậu môn tái phát*. Học viện Quân y.
5. Nguyễn Văn Xuyên (2007) *Tìm hiểu một số nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ngoại khoa 126 bệnh nhân rò hậu môn tái phát*. Tạp chí Y học thực hành, 11, tr. 104-107.
6. Mei Z WQ, Zhang Y et al (2019) *Risk Factors for Recurrence after anal fistula surgery: A meta-analysis*. Int J Surg (69): 153-169.
7. Li J, Yang W, Huang Z et al (2016) *Clinical characteristics and risk factors for recurrence of anal fistula patients*. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi 19(12): 1370-1374.
8. Amin SN, Tierney GM, et al (2003) *V-Y advancement flap for treatment of fistula-in-ano*. Dis Colon Rectum 46(4): 540-543.
9. Rhyou, Jai Hyun, Shim, Kang Sup, Kim, Kwang Ho (1999) *Modified Hanley's Operation in the Treatment*. Journal of the Korean Society of Coloproctology 15(1): 55-63.
10. Sygut A, Zajdel R, Kedzia-Budziewska R (2007) *Late results of treatment of anal fistulas*. Colorectal Disease 9(2): 151-158.