

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LONGO ĐIỀU TRỊ TRĨ TRÊN BỆNH NHÂN LỚN TUỔI

Hồ Hữu Đức*, Nguyễn Lương Bằng*, Lê Tiến Dũng*, Trần Văn Quảng*, Lê Văn Quang*

TÓM TẮT

Mở đầu: phẫu thuật Longo là một phương pháp hoàn toàn khác với phẫu thuật cắt trĩ cổ điển. Phương pháp này hầu như không gây đau ở vùng rất nhạy cảm hậu môn trực tràng. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả của phương pháp mới này trên những bệnh nhân lớn tuổi tại bệnh viện Thống Nhất.

Phương pháp: hồi cứu 145 bệnh nhân có trĩ độ 3 và 4 được phẫu thuật Longo từ 1/2009 đến 10/2011. Chúng tôi đánh giá tỉ lệ biến chứng và thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ.

Kết quả: nam chiếm 75,9%, tuổi trung bình 70,9. Thời gian phẫu thuật trung bình 37,8 phút (20-70). Tất cả bệnh nhân đều chuyển sang thuốc uống sau 3 ngày.

Kết luận: phẫu thuật Longo là một phương pháp an toàn, ít đau nên lượng thuốc giảm đau sử dụng ít và sớm xuất viện ở những bệnh nhân lớn tuổi.

Từ khóa: phẫu thuật longo, trĩ

SUMMARY

THE EARLY RESULTS OF LONGO PROCEDURE IN THE TREATMENT OF THE ELDER PATIENTS WITH HEMORRHOIDS

Ho Huu Duc, Nguyen Luong Bang, Le Tien Dung, Tran Van Quang, Le Van Quang

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 16 - Supplement of No 1 - 2012: 299 - 302

Background: stapled hemorrhoid is conceptually different excision hemorrhoidectomy. It does not accompany the pain that usually occurs after resection of the sensitive anodermis. This study was carried out to evaluate the clinical outcome of Longo procedure in the elderly patients at Thong Nhat hospital.

Methods: a sample of 145 patients with symptomatic third- and fourth-degree hemorrhoids underwent Longo procedure from Jan 2009 to Oct 2011. They were evaluated for postoperative morbidity and analgesic requirement.

Results: 75.9% percent were males and the mean age was 70.9 (range 65-96) years. The mean operative time was 37.8 (20-70) min. All patients received oral analgesic alone after 72h.

Conclusion: Longo procedure was found safe, well tolerated by patients with minimal parenteral analgesic use and early discharge from the hospital in elder patients.

Key words: Longo procedure, hemorrhoids

MỞ ĐẦU

Trĩ là một bệnh lý tuy không đe dọa tính mạng nhưng ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân. Hầu hết trĩ độ 1 và độ 2 đều

thành công với điều trị nội khoa. Phẫu thuật chỉ được chỉ định với những trường hợp trĩ độ 3 và độ 4. Phẫu thuật điều trị trĩ có rất nhiều phương pháp như Milligan-Morgan, Ferguson, Toupet,... Nhưng các phương pháp này đều

* Bệnh viện Thống Nhất TPHCMi

Tác giả liên lạc: BS. Hồ Hữu Đức ĐT: 0908366367

Email: huuducho@yahoo.com

gây đau và bệnh nhân cần đến 1 tháng để chăm sóc sau mổ^(5,7,8,9).

Năm 1993, tác giả Antonio Longo giới thiệu phương pháp điều trị mới cho kết quả rất khả quan^(1,3). Phương pháp này lấy đi một khoanh niêm mạc và dưới niêm ngay phía trên đường lược, phục hồi lại vị trí ban đầu của các búi trĩ, đồng thời cắt đứt nguồn máu từ động mạch trĩ trên nên làm giảm thể tích búi trĩ. Kỹ thuật này được các trung tâm trên thế giới áp dụng với hiệu quả an toàn và đặc biệt là ít đau sau mổ, giúp nhanh chóng đưa người bệnh trở về sinh hoạt bình thường. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật Longo trong điều trị trĩ trên bệnh nhân lớn tuổi.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên đã được thực hiện phẫu thuật Longo điều trị trĩ tại khoa Ngoại tổng quát bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1/2009 đến 10/2011.

- Đối tượng loại trừ: những bệnh nhân có kèm theo cắt da thừa, có trĩ ngoại tắc mạch, có rò hậu môn hoặc dưới 65 tuổi.

Phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

Phương pháp tiến hành

Tất cả bệnh nhân đều được nội soi trực tràng, chuẩn bị ruột (thụt tháo, uống thuốc) và khám tim mạch trước mổ. Vô cảm bằng gây tê tùy sống. Chúng tôi tiến hành theo kỹ thuật Longo gồm các bước sau:

- Nong hậu môn, đặt và cố định dụng cụ.
- Khâu vòng niêm mạc trực tràng bằng chỉ Prolen 2.0 cách đường lược khoảng 4cm. Khi khâu lấy toàn bộ niêm mạc và lớp dưới niêm. Kiểm tra đường khâu vòng, chú ý những trường hợp bệnh nhân nữ cần kiểm tra âm đạo.

- Sử dụng máy PPH 03 đưa vào và siết máy đến vạch hướng dẫn, chú ý âm đạo nếu

là bệnh nhân nữ. Giữ chặt trong 30 giây trước khi bấm máy.

- Sau khi bấm máy, cẩn thận lấy máy ra và kiểm tra khoanh niêm mạc. Kiểm tra kỹ đường cắt, nếu có chảy máu thì khâu tăng cường bằng Vicryl 3.0.

- Sau khi kiểm tra không chảy máu, nhét Spongel nóng hậu môn và kết thúc phẫu thuật.

- Bệnh nhân được ghi nhận: tên, tuổi, ngày nhập viện, ngày ra viện, độ trĩ, thời gian phẫu thuật, thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ và các biến chứng xảy ra sau mổ.

Phương tiện nghiên cứu

Tất cả các số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData và được xử lý bằng phần mềm Stata 8.0.

KẾT QUẢ

Tổng cộng có 145 bệnh nhân được chọn lựa vào nghiên cứu. Có 4 trường hợp đã được mổ trĩ theo phương pháp cổ điển các dây trên 10 năm. 5 bệnh nhân đã từng thắt dây thun và 3 bệnh nhân đã từng chích xơ. Triệu chứng than phiền chính của bệnh nhân khi nhập viện là đại tiện ra máu và có khối lồi ở hậu môn khi đại tiện.

75,9% trường hợp là nam (nữ chiếm tỉ lệ 24,1%). Tuổi trung bình là 70,9.

Bảng 1: Phân độ của trĩ

Trĩ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Độ 3	137	94,5
Độ 4	8	5,5

Thời gian phẫu thuật trung bình 37,8 phút (20-70). Bệnh nhân chúng tôi đều được thực hiện gây tê tùy sống.

Bảng 2: Biến chứng

Biến chứng sau mổ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chảy máu ít (điều trị nội)	3	2,1
Chảy máu nhiều	3	2,1
Bí tiểu	21	14,5

Có 3 bệnh nhân bị chảy máu sau mổ mà chúng tôi phải tiến hành mổ lại để cầm máu. Trong 3 bệnh nhân này, có 2 bệnh nhân bị chảy máu ngay đường cắt và một trường hợp chảy máu tại chỗ rách niêm mạc ống hậu môn. Tuy

nhiên cả 3 trường hợp này đều ổn định.

Tất cả các bệnh nhân đều được dùng thuốc giảm đau, kháng viêm sau mổ và chuyển sang thuốc uống sau 3 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 4,3 (3-10) ngày.

BÀN LUẬN

Đau sau phẫu thuật cắt trĩ là lý do chính khiến người bệnh từ chối phẫu thuật mặc dù đã được tư vấn về nhiều phương pháp khống chế đau sau mổ như sử dụng nhiều dụng cụ phẫu thuật khác nhau (scaple, bipolar, scissor,...), tê vùng hoặc tại chỗ, kháng sinh hoặc cắt một phần cơ vòng trong. Tuy nhiên những phương pháp này đều không làm giảm độ nhạy cảm của niêm mạc ống hậu môn bị tổn thương nặng nề trong phẫu thuật cắt trĩ. Phương pháp Longo không làm tổn thương niêm mạc ống hậu môn vì cắt đi một khoanh niêm mạc nằm phía trên đường lược. Có sự khác biệt về kiểu đau của 2 phương pháp. Đau của phương cổ điển thì dữ dội, có cảm giác như xé rách^(1,2). Đau của phương pháp Longo là đau giao cảm thì mơ hồ, từ từ và có cảm giác thốn nhiều hơn.

Kết quả của nghiên cứu này biến chứng sau mổ là thấp nhất. Molloy và Kingsmore đã báo cáo trường hợp viêm phúc mạc vùng Douglas sau phẫu thuật Longo và đề nghị nên dùng kháng sinh thường quy với phẫu thuật này. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào bị như vậy. Chúng tôi cũng dùng kháng sinh trước khi mổ 30 phút và sau mổ 3 ngày. Có 21 bệnh nhân bị nhiễm trùng tiểu nhẹ do phải đặt thông tiểu sau mổ vì bí tiểu và hết sau đó vài ngày, chủ yếu là bệnh nhân nam^(Error! Reference source not found.,4).

Tỉ lệ chảy máu sớm sau mổ thì thấp hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê. Paolo Boccasanta và cộng sự tỉ lệ chảy máu sớm và muộn khoảng 12,5%. Tỉ lệ của chúng tôi 4,2%. Có một tỉ lệ chảy máu ngay đường cắt trong lúc mổ và những trường hợp này chúng tôi tiến hành khâu cầm máu. Với những bệnh nhân chảy máu sau mổ, chúng tôi trước tiên điều trị

bảo tồn bằng nhét gạc hậu môn và theo dõi, nếu thất bại sẽ chuyển mổ khâu cầm máu. Có 3 trường hợp chảy máu sau mổ chúng tôi điều trị nội thành công. Tuy nhiên không có bệnh nhân nào cần truyền máu sau mổ. Chảy máu ở những bệnh nhân này là do bị trĩ khá lâu làm phân dưới niêm mạc khá dày và phì đại niêm mạc; là nguyên nhân gây khó khăn khi khâu vòng. Vấn đề này có thể sửa chữa bằng việc khâu tăng cường. Tuy nhiên điều này có thể làm tăng tỉ lệ tái phát^(1,6,3)

Một biến chứng hay gặp là bí tiểu chiếm tỉ lệ 14,5%. Dấu hiệu này liên quan đến phương pháp gây tê tùy sống khi phẫu thuật. Có tác giả cho rằng có liên quan đến lượng dịch truyền được sử dụng trong và sau khi mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nam lớn tuổi nên thường có bệnh lý phì đại tiền liệt tuyến đi kèm. Thời gian đầu, chúng tôi chỉ đặt thông tiểu cho những bệnh nhân có dấu hiệu tiểu không được (câu bàng quang). Về sau chúng tôi đặt thông tiểu chủ động với những bệnh nhân có phì đại tiền liệt tuyến trên siêu âm, giúp cho bệnh nhân đỡ khó chịu. Hầu hết bệnh nhân bị lưu thông tiểu qua ngày hôm sau là rút, trừ một số ít trường hợp phải để 2 ngày^(Error! Reference source not found.,2)

Có nhiều nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng và cả những tổng quan y văn về điều trị trĩ chủ yếu tập trung vào vấn đề đau sau mổ, chi phí khi nằm viện lâu và thời gian trở lại làm việc, chức năng sau mổ. Trong những nghiên cứu này đều thống nhất chỉ định phẫu thuật Longo chỉ thực hiện trên những bệnh nhân trĩ độ III và độ II thất bại sau thắt dây thun^(1,5,8).

Một tổng quan phân tích và tổng hợp từ 7 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, với thời gian theo dõi 1 năm cho thấy những toàn bộ biến chứng của phương pháp cổ điển và Longo đều tương tự nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận tỉ lệ tái phát của phương pháp Longo cao hơn ($p=0,004$). Nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá kết quả bước đầu nên chưa ghi nhận tỉ lệ này. Các tác giả cũng ghi nhận nguyên nhân

là do đường khâu vòng không tốt, làm khoanh niêm mạc không đều và búi trĩ không được kéo lên nhiều. Một nguyên nhân khác cũng khiến đường khâu vòng không tốt là 2 mũi khâu cách xa nhau, đường khâu không liên tục^(1, Error! Reference source not found.,4).

Một yếu tố cũng cần quan tâm đó là thời gian nằm viện. Đa số các nghiên cứu đều cho rằng đau không phải là nguyên nhân kéo dài thời gian nằm viện mà là vết thương ở hậu môn sau mổ⁽²⁾. Chính vì vậy mà phương pháp Longo có thời gian nằm viện ngắn. Đây là yếu tố thuận lợi cho những bệnh nhân lớn tuổi. Vì ít đau nên bệnh nhân sớm vận động, không nằm lâu, thời gian nằm viện ngắn nên làm giảm những nguy cơ như tim mạch, hô hấp. Theo phương pháp cổ điển, bệnh nhân cần đến 4-8 tuần mới lành vết thương. Trong thời gian này sẽ có nhiều biến chứng như nhiễm trùng vết thương, áp xe vùng hậu môn, ...chưa kể những bệnh lý đi kèm có thể bùng phát^(1,7,9).

Có tác giả đặt vấn đề tổn thương cơ vòng sau phẫu thuật Longo^(2,5). Đây là vấn đề còn tranh cãi, cần có những thiết kế nghiên cứu hoàn chỉnh, cũng như những dụng cụ tiến hành đánh giá chính xác trước cũng như sau mổ. Trong nghiên cứu, chúng tôi chỉ ghi nhận tình trạng đại tiện của bệnh nhân sau mổ. Một số trường hợp có rối loạn nhẹ như cảm giác mót rặn, són phân và sau đó đều hồi phục bình thường khi xuất viện.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật Longo là một phương pháp an toàn, ít đau, bệnh nhân ít dùng thuốc giảm đau và xuất viện sớm đối với những bệnh nhân lớn tuổi. Tỷ lệ biến chứng thấp. Dựa vào kết quả trên, chúng tôi khuyến cáo chỉ nên thực hiện ở những bệnh nhân có trĩ độ III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Athar A, Chawla T, Turab P (2009). Stapled hemorrhoidopexy: the Aga Kha university hospital experience. The Saudi Journal of Gastroenterology. Vol 15, number 3, Rajab 1430.
2. Burch J, Epstein D, Baba-Akbari A, Weatherly H, Fox D, Golder S, Jayne D, Drummond M and Woolacott N (2008). Stapled haemorrhoidectomy for the treatment of hemorrhoids: a systematic review and economic evaluation. Health technology assessment, Vol 12, No. 8.
3. Hetzer FH, Dermartine N, Handschin AE, Clavien PA (2002). Stapled vs excision hemorrhoidectomy: long-term results of a prospective randomized trial. Arch Surg, 137: 337-40.
4. Lau P, Meng WCS, Yip AWC (2004). Stapled hemorrhoidectomy in Chinese patients: a prospective randomized. Hong Kong Medicin Journal; 10: 373-7.
5. Lê Quang Nhân, Nguyễn Thúy Oanh (2004). Đánh giá kết quả bước đầu điều trị nội độ 3 và 4 bằng phẫu thuật Longo cải tiến. Y học Tp. Hồ Chí Minh, tập 8, phụ bản của số 1: 50-58.
6. Oughriss M, Yver R, Faucheron JL (2005). Complications of stapled hemorrhoidectomy: a French multicentric study. Gastroenterol Clin Biol, 29: 429-33.
7. Triệu Triệu Dương (2004). Đánh giá kết quả sớm trong điều trị bệnh trĩ độ 3 và 4 bằng phẫu thuật Longo tại bệnh viện TWQĐ 108. Tạp chí Y-Dược học quân sự số 5: 99-101.
8. Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Xuân Hùng, Nguyễn Hoàng Diệu, Nguyễn Minh Trọng (2007). Phẫu thuật Longo điều trị trĩ tắc mạch. Y học thực hành số 1: 58-60.
9. Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Xuân Hùng, Nguyễn Minh Trọng, Phạm Kim Bình (2005). Nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật Longo trong điều trị trĩ. Y học thực hành, số 12: 49-53.