

EVALUATION OF THE RESULTS OF CARE OF PATIENTS WITH COMPLICATED ANAL FISTAKE WOUNDS IN THE JOURNAL OF GENERAL SURGERY, TRANSPORTATION HOSPITAL, 2024

Do Manh Quyen*, Nguyen Minh Ngoc, Tran Thi Luan

Transportation Hospital - 169 Huynh Thuc Khang, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 07/09/2025

ABSTRACT

This descriptive case series included three adult men with recurrent complex fistula-in-ano managed in the Department of General Surgery, Transport Hospital. Preoperative pelvic MRI mapped fistula tracts; sphincter-preserving surgery (selective fistulotomy and staged seton for horseshoe tracts) was performed, followed by standardized ERAS-based postoperative care. Early outcomes were favorable with a hospital stay of approximately 7–8 days, no fecal incontinence, and no early recurrence at 1-month follow-up; wounds healed satisfactorily. MRI-guided, sphincter-sparing surgery combined with ERAS appears feasible and effective in the short term; larger cohorts with longer follow-up are warranted.

*Corresponding author

Email: manhquyen838@gmail.com **Phone:** (+84) 915711993 **Http:**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3075

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CÓ VẾT THƯƠNG RÒ HẬU MÔN PHỨC TẠP TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI NĂM 2024

Đỗ Mạnh Quyền*, Nguyễn Minh Ngọc, Trần Thị Luân

Bệnh viện Giao thông vận tải - 169 Huỳnh Thúc Kháng, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/08/2025

Ngày sửa: 28/08/2025; Ngày đăng: 07/09/2025

ABSTRACT

Nghiên cứu mô tả loạt ca gồm 3 bệnh nhân nam rò hậu môn phức tạp tái phát điều trị tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Giao thông vận tải. MRI tiền phẫu được dùng để lập bản đồ đường rò; phẫu thuật ưu tiên bảo tồn cơ thắt (fistulotomy chọn lọc, đặt seton theo thì cho rò móng ngựa) và chăm sóc hậu phẫu chuẩn hóa theo ERAS. Diễn biến sớm thuận lợi, thời gian nằm viện khoảng 7–8 ngày; không ghi nhận mất tự chủ hậu môn, không tái phát sớm sau 1 tháng, vết thương liền/tiến triển tốt. Phẫu thuật định hướng bởi MRI kết hợp ERAS cho thấy tính khả thi và hiệu quả ngắn hạn; cần nghiên cứu cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn để khẳng định.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò hậu môn là một bệnh lý viêm nhiễm mạn tính, thường khởi phát từ các ổ áp xe cạnh hậu môn không được điều trị triệt để. Các thể rò phức tạp – bao gồm rò xuyên cơ thắt, trên cơ thắt, ngoài cơ thắt và rò móng ngựa – có đặc điểm lan rộng, liên quan đến nhiều lớp cơ thắt và có nguy cơ tái phát cao nếu điều trị không đầy đủ[1]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính, nhưng hiệu quả phụ thuộc nhiều vào việc xác định chính xác đường rò trước mổ (thường nhờ cộng hưởng từ – MRI)[2] và đặc biệt là chất lượng chăm sóc hậu phẫu. Việc thay băng đúng quy trình, ngâm hậu môn, duy trì vệ sinh tốt và hướng dẫn người bệnh theo dõi vết thương đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát nhiễm trùng, rút ngắn thời gian lành và giảm tái phát[3]. Ngoài ra, việc áp dụng mô hình phục hồi sau mổ tăng cường (ERAS) đã được chứng minh giúp cải thiện kết quả điều trị, giảm biến chứng và thời gian nằm viện ở nhiều bệnh lý hậu môn – trực tràng, trong đó có rò hậu môn [4].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, nhằm trình bày đặc điểm lâm sàng, phương pháp điều trị và kết quả chăm sóc hậu phẫu ở các bệnh nhân rò hậu môn phức tạp tái phát được điều trị tại Khoa

Ngoại Tổng hợp – Bệnh viện Giao thông vận tải.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại Tổng hợp – Bệnh viện Giao thông vận tải, trong khoảng thời gian từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn phức tạp tái phát, có chỉ định phẫu thuật và được chăm sóc hậu phẫu tại khoa trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.

+ Được chẩn đoán rò hậu môn phức tạp dựa trên thăm khám lâm sàng và cộng hưởng từ vùng chậu.

+ Có tiền sử ≥ 1 lần phẫu thuật rò hậu môn trước đó.

+ Đồng ý tham gia điều trị, chăm sóc và theo dõi sau mổ tại bệnh viện.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân rò hậu môn lần đầu.

+ Có kèm bệnh lý nội khoa nặng chưa ổn định (suy giảm miễn dịch, tiểu đường không kiểm soát...).

*Tác giả liên hệ

Email: manhquyen838@gmail.com Điện thoại: (+84) 915711993 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3075>

+ Từ chối tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ theo dõi sau phẫu thuật.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và quá trình điều trị thực tế, bao gồm:

- Thông tin hành chính và tiền sử bệnh.
- Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.
- Kỹ thuật phẫu thuật và phương pháp chăm sóc vết thương sau mổ.
- Diễn tiến hậu phẫu và tình trạng vết thương tại thời điểm tái khám sau 1 tháng.

Các trường hợp được mô tả chi tiết theo trình tự diễn tiến lâm sàng – can thiệp điều trị – chăm sóc – kết quả theo dõi. Ngoài ra, một số chỉ số được trình bày định tính bằng bảng biểu để hỗ trợ mô tả đặc điểm bệnh nhân và thời gian nằm viện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trình bày ba trường hợp bệnh nhân nam bị rò hậu môn phức tạp tái phát, đã trải qua nhiều lần can thiệp ngoại khoa trước đó nhưng chưa đạt kết quả điều trị triệt để. Tất cả bệnh nhân được tiếp nhận, điều trị và theo dõi tại Khoa Ngoại Tổng hợp – Bệnh viện Giao thông vận tải từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023. Phẫu thuật cắt đường rò kết hợp chăm sóc hậu phẫu tích cực đã mang lại kết quả lâm sàng khả quan ở cả ba trường hợp.

3.1. Trường hợp 1

Bệnh nhân nam 38 tuổi, nhân viên văn phòng, tiền sử uống rượu và hút thuốc, nhập viện vì đau tức vùng hậu môn kèm khối phồng cạnh hậu môn rò mủ; đã phẫu thuật rò hậu môn 2 lần trước đó (lần gần nhất 4 tháng). Khám ghi nhận sẹo mổ cũ vị trí 6 giờ, lỗ rò ngoài rỉ mủ trắng-vàng, không sốt; MRI vùng chậu cho thấy đường rò xuyên cơ thắt, xơ hóa và có ngóc ngách lan ra phía sau. Bệnh nhân được phẫu thuật dưới gây tê tủy sống: cắt đường rò toàn bộ chiều dài với bảo tồn tối đa cơ thắt, lấy sạch mô xơ, đặt dẫn lưu bằng dây cao su mỏng; vết thương để hở, không khâu da. Hậu phẫu theo phác đồ chuẩn hóa gồm thay băng vô khuẩn hằng ngày, ngâm hậu môn nước ấm pha povidone-iodine sau mỗi lần đại tiện và dùng kháng sinh phổ rộng 5 ngày. Diễn biến thuận lợi: ngày thứ 3 dịch mủ giảm rõ, ngày thứ 5 vết thương khô, không viêm; bệnh nhân xuất viện ngày thứ 7 và theo dõi ngoại trú. Tái khám sau 1 tháng, vết thương liền hoàn toàn, sẹo mềm, không rò dịch và không đau khi đại tiện.



Chiều ngang: 2,3 cm; Chiều rộng: 3,5 cm;
Chiều sâu: 1,5 cm

Hình 1. Bệnh nhân sau mổ ngày thứ nhất



Chiều ngang: 2,3 cm; Chiều dài : 3,5 cm;
Chiều sâu: 1,5 cm

Hình 2. Bệnh nhân sau mổ ngày thứ 3:



Chiều ngang : 2cm; Chiều dài : 3,3 cm;
Chiều sâu : 1,1 cm

Hình 3. Sau mổ ngày 5



Vết thương thu nhỏ, thuận lợi cho chăm sóc tại nhà

Hình 4. Sau mổ Ngày 7



Vết thương co nhỏ theo ba chiều, liền mô tiến triển tốt

Hình 5. Tái khám sau 1 tháng

3.2. Trường hợp 2

Bệnh nhân nam 27 tuổi, tiền sử mổ áp xe cạnh hậu môn cách 1 năm (chưa xác định được đường rò), vào khám vì đau rất hậu môn tăng khi ngồi và rò dịch nhầy tại vị trí 15 giờ, không sốt, không tiêu chảy. MRI vùng chậu ghi nhận rò gian cơ thắt, không có ổ áp xe hoạt động. Bệnh nhân được phẫu thuật với mục tiêu loại bỏ triệt để đường rò và bảo tồn chức năng cơ thắt: xác định chính xác lỗ trong và toàn bộ đường rò, tiến hành fistulotomy dọc theo đường rò, lấy sạch tổ chức viêm và để hở vết thương. Chăm sóc hậu phẫu gồm ngâm hậu môn 2-3 lần/ngày, dùng thuốc nhuận tràng làm mềm phân, thay băng và theo dõi hằng ngày tại khoa. Diễn biến trong 7 ngày nằm viện ổn định, không biến chứng; sau xuất viện được hẹn tái khám định kỳ. Tái khám sau 1 tháng cho thấy vết thương sạch, không rỉ dịch, bệnh nhân sinh hoạt bình thường và trở lại công việc.



Giai đoạn chảy máu; Chiều dài : 6,5cm;
Chiều rộng 4,5cm; Chiều sâu: 2cm

Hình 6. Sau mổ ngày 2



Vết thương bắt đầu chuyển sang giai đoạn viêm lúc này có thể lấy bỏ những tổ chức bị tổn thương.

Hình 7. Sau mổ ngày thứ 3



Tổ chức hạt hình thành, đỏ đều,
phủ khắp vết thương

Hình 8. Ngày 5 sau mổ



Tổ chức hạt đỏ tốt; diện tích và độ sâu vết thương giảm

Hình 9. Ngày 7 sau mổ



Giai đoạn tái tạo; kích thước co nhỏ cả 3 chiều; sẹo đang hình thành

Hình 10. Sau 1 tháng

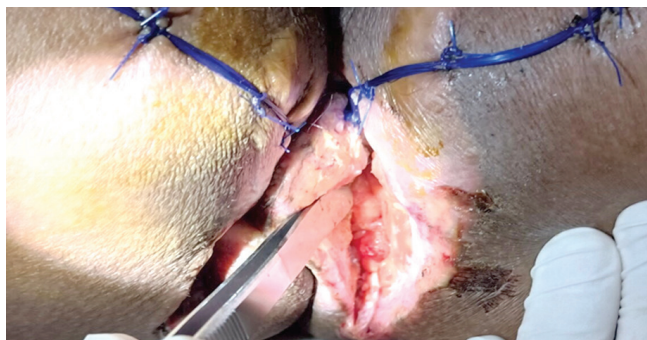
3.3. Trường hợp 3

Bệnh nhân nam 41 tuổi, tiền sử mổ trĩ (2021), nhiều đợt áp xe cạnh hậu môn tái phát đã dẫn lưu nhưng không dứt. Lần này vào viện vì đau vùng cạnh hậu môn, rò mủ vàng đặc hôi, sưng nề kéo dài và khó chịu khi ngồi. MRI cho thấy rò móng ngựa phức tạp dọc cung sau hậu môn, có hai nhánh phụ sang hai bên. Phẫu thuật được thực hiện hai thì: thì 1 đặt chỉ chờ (seton) qua toàn bộ đường rò để dẫn lưu, bảo tồn cơ thắt và nạo sạch tổ chức viêm; chăm sóc hậu phẫu theo ERAS (ăn nhẹ sau 6 giờ, vận động sớm, thay băng hằng ngày, ngâm sát khuẩn). Dịch rò giảm rõ sau tuần đầu, bệnh nhân xuất viện ngày thứ 8. Tái khám 1 tháng, vết thương ổn định, hết rò mủ, mô xơ mềm; dự kiến thì 2 (lấy seton và đóng đường rò) vào tháng kế tiếp.

Cả ba trường hợp đều là nam giới trong độ tuổi lao động, có tiền sử rò hậu môn tái phát sau ≥ 1 lần mổ. Việc sử dụng cộng hưởng từ giúp xác định chính xác hình thái và vị trí đường rò, từ đó xây dựng kế hoạch phẫu thuật phù hợp. Phẫu thuật được thực hiện theo nguyên tắc bảo tồn tối đa cơ thắt để giảm nguy cơ mất tự chủ hậu môn, kết hợp chăm sóc hậu phẫu nghiêm ngặt. Việc áp dụng mô hình chăm sóc phục hồi tăng cường sau mổ (ERAS) giúp rút ngắn thời gian nằm viện, kiểm soát nhiễm trùng tốt và tăng tỷ lệ lành thương. Không có ca nào tái phát trong 1 tháng theo dõi sau mổ

4. BÀN LUẬN

Rò hậu môn là một bệnh lý viêm nhiễm mạn tính vùng hậu môn – trực tràng, thường phát triển từ các ổ áp xe không được điều trị triệt để. Trong thực hành ngoại khoa, rò hậu môn phức tạp được xác định khi đường rò đi qua cơ thắt, có nhiều góc ngách hoặc hình dạng móng ngựa, kèm theo tái phát nhiều lần, hoặc xuất hiện ở người bệnh có bệnh lý nền phức tạp như Crohn, lao, tiểu đường... Các trường hợp trong nghiên cứu đều là rò hậu môn phức tạp tái phát, cho thấy mức độ khó khăn trong chẩn đoán và điều trị cũng như nhu cầu chăm sóc hậu phẫu phù hợp. Một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng tỷ lệ tái phát rò hậu môn dao động từ 5% đến 40%, tùy theo thể bệnh và kỹ thuật phẫu thuật được áp dụng. Theo Nguyễn Xuân Hùng (2008) tại Bệnh viện Việt Đức, rò xuyên cơ thắt và rò móng ngựa có tỷ lệ tái phát cao nhất, trong đó nguyên nhân chủ yếu là không loại bỏ hết tổ chức xơ hoặc lỗ rò trong không được xác định chính xác trước phẫu thuật[1]. Tương tự, nghiên cứu của Steele và cộng sự (2011) cho thấy điều trị rò hậu môn phức tạp đòi hỏi phải lập kế hoạch cẩn thận dựa trên phân loại hình thái đường rò và phối hợp chặt chẽ giữa điều trị ngoại khoa và chăm sóc hậu phẫu[7]. Các ca bệnh trong nghiên cứu này đều thuộc thể rò xuyên cơ thắt hoặc móng ngựa, đã từng được mổ 2–3 lần, phù hợp với các đặc điểm nêu trên. Trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Hòa (2016), tỷ lệ rò tái phát giảm đáng kể khi sử dụng cộng hưởng từ (MRI) để xác định đường rò và kết hợp chăm sóc hậu phẫu tích cực[4]. MRI là công cụ hình ảnh tối ưu hiện nay giúp xác định chính xác vị trí và mức độ lan rộng của đường rò, từ đó làm cơ sở lập kế hoạch phẫu thuật.



Chiều dài : 6cm ; Chiều rộng : 0,5 – 2 cm;
Chiều sâu: Vị trí sâu nhất 3,5 cm

Hình 11. Sau mổ ngày thứ 2



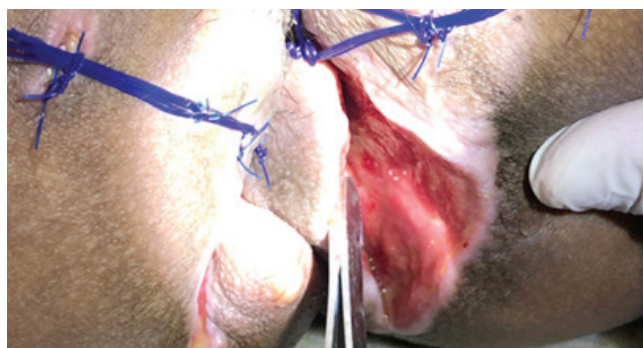
Tổ chức hạt đỏ bắt đầu phát triển rõ, tăng dần

Hình 13. Ngày 4 sau mổ



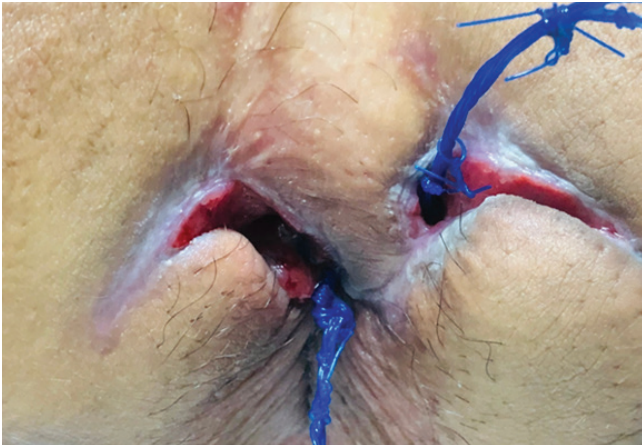
Đã làm sạch mô bẩn và giả mạc, tạo nền cho tổ chức hạt mới phát triển

Hình 12. Ngày 3 sau mổ



Tổ chức hạt phủ tốt, không còn giả mạc; bệnh nhân ổn định, chuẩn bị xuất viện

Hình 14. Ngày 6 sau mổ



Được hướng dẫn chăm sóc tại nhà và tái khám định kỳ; tái khám sau 1 tháng theo hẹn.

Hình 15. Sau xuất viện

Một điểm nổi bật trong kết quả chăm sóc là không ghi nhận trường hợp nào bị biến chứng mất tự chủ hậu môn – một trong những biến chứng đáng lo ngại nhất sau phẫu thuật cắt rò xuyên cơ thắt. Điều này có thể là nhờ kỹ thuật mổ bảo tồn cơ thắt (sử dụng chỉ chờ hoặc cắt phân đoạn) cũng như chăm sóc hậu phẫu đúng quy trình. Theo Parks và cộng sự (1976), giữ vững cấu trúc cơ vòng và giảm tổn thương cơ học trong phẫu thuật là yếu tố tiên quyết giúp duy trì chức năng kiểm soát hậu môn[6]. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khi chăm sóc không đảm bảo (vệ sinh không đúng, thay băng không vô khuẩn, hoặc bệnh nhân không tuân thủ hướng dẫn), tỷ lệ biến chứng và tái phát tăng rõ rệt.

Các yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc và tái phát rò hậu môn bao gồm: giới tính nam, nghề nghiệp ít vận động, thói quen vệ sinh hậu môn kém, thừa cân và sử dụng rượu bia thường xuyên. Cả ba ca bệnh trong nghiên cứu đều là nam giới trong độ tuổi lao động, làm công việc văn phòng – yếu tố thuận lợi được chứng minh trong nghiên cứu của Hamadani và cộng sự (2010) khi khảo sát trên gần 400 ca bệnh[5]. Họ nhận thấy nam giới có nguy cơ mắc rò hậu môn cao gấp 2,5 lần so với nữ, và nhóm người ngồi lâu trong thời gian dài cũng có nguy cơ tăng đáng kể.

Một điểm đáng chú ý trong mô hình chăm sóc hậu phẫu là việc áp dụng nguyên lý của chương trình phục hồi sau mổ tăng cường (Enhanced Recovery After Surgery – ERAS). Việc cho phép ăn nhẹ sớm, ngâm hậu môn, giảm sử dụng opioid, tập vận động sớm... giúp người bệnh phục hồi nhanh, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm nguy cơ biến chứng.

Trong nghiên cứu của Nygaard & Kumar (2019), chương trình ERAS cho thấy hiệu quả vượt trội trong điều trị các bệnh lý ngoại khoa vùng đại – trực tràng, bao gồm: giảm thời gian nằm viện trung bình từ 9,6 còn 5,3 ngày; giảm biến chứng sau mổ và cải thiện sự hài lòng của người bệnh[8]. Trong nghiên cứu này, thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân

là 7 ngày – một con số tương đối tích cực với các ca bệnh tái phát phức tạp.

Tuy nhiên, giới hạn của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ (3 trường hợp) và thời gian theo dõi ngắn hạn (1–2 tháng). Chưa có đánh giá định lượng các chỉ số chất lượng sống hay chức năng hậu môn – trực tràng sau mổ. Các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng thời gian theo dõi tối thiểu 6–12 tháng và tích hợp thang điểm khách quan như Wexner để lượng giá mức độ kiểm soát hậu môn sau mổ, từ đó đưa ra khuyến nghị chặt chẽ hơn về phác đồ chăm sóc hậu phẫu trong bệnh lý rò hậu môn phức tạp.

5. KẾT LUẬN

Rò hậu môn phức tạp là bệnh lý cần điều trị triệt để bằng phẫu thuật và kết hợp chăm sóc hậu phẫu tích cực. Qua ba trường hợp báo cáo, kết quả điều trị đạt hiệu quả cao, không có biến chứng, không tái phát trong thời gian theo dõi ngắn hạn. Việc chăm sóc đúng kỹ thuật có vai trò thiết yếu trong phục hồi và phòng biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Xuân Hùng. Đánh giá kết quả điều trị rò hậu môn tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2003–2006. Y học Việt Nam. 2008;1:45–51.
- [2] Nguyễn Văn Xuyên. Tìm hiểu nguyên nhân và điều trị rò hậu môn tái phát. Tạp chí Y học thực hành. 2007;(11):104–107.
- [3] Bùi Sỹ Tuấn Anh, Nguyễn Xuân Hùng, Trần Hồng Sơn. Kết quả phẫu thuật rò hậu môn hình móng ngựa. J. Clin Med Pharm. 2021;16(DB4).
- [4] Nguyễn Hoàng Hòa. Chẩn đoán và kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn phức tạp. Viện Y Dược lâm sàng 108, 2016.
- [5] Hamadani A, Haigh PI, Liu ILL, Abbas MA. Who is at risk for developing chronic anal fistula? Dis Colon Rectum. 2010;53(7):911–915. doi:10.1007/DCR.0b013e3181dd3dfc
- [6] Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula-in-ano. Br J Surg. 1976;63(1):1–12. doi:10.1002/bjs.1800630102
- [7] Steele SR, Kumar R, Feingold DL, Rafferty JL, Buie WD. Practice parameters for the management of perianal abscess and fistula-in-ano. Dis Colon Rectum. 2011;54(12):1465–1474. doi:10.1097/DCR.0b013e31823122b3
- [8] Nygaard RM, Kumar AS. Enhanced recovery pathways in colorectal surgery: current state and future directions. Clin Colon Rectal Surg. 2019;32(6):407–412. doi:10.1055/s-0039-1697010