

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG SỚM SAU PHẪU THUẬT CẮT BÊN CƠ THẮT TRONG BĂNG DAO LIGASURE ĐIỀU TRỊ NÚT HẬU MÔN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Đặng Trường Hải¹, Nguyễn Văn Lâm¹, Phạm Văn Năng²,
Nguyễn Văn Hiền², Nguyễn Văn Tuấn², Mai Văn Đợi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nút hậu môn là một bệnh lý phổ biến ở vùng hậu môn – trực tràng, đặc trưng bởi vết rách niêm mạc gây đau và giảm chất lượng cuộc sống. Điều trị bao gồm nội khoa, thủ thuật xâm lấn tối thiểu và phẫu thuật, trong đó cắt bên cơ thắt trong là tiêu chuẩn vàng cho các trường hợp nút hậu môn mạn tính không đáp ứng với các biện pháp điều trị bảo tồn. Ứng dụng dao Ligasure giúp cải thiện cầm máu, giảm tổn thương mô và giảm đau sau mổ, đặc biệt hữu ích ở bệnh nhân có kèm trĩ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và biến chứng sớm sau cắt bên cơ thắt trong bằng dao Ligasure. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 34 bệnh nhân nút hậu môn mạn tính được điều trị phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong sử dụng dao Ligasure tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2023 – 2025. **Kết quả:** Có tổng cộng 34 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị nút hậu môn mạn tính bằng phương pháp cắt bên cơ thắt bằng dao Ligasure, với độ tuổi trung bình là $33,17 \pm 10,9$ tuổi (từ 15 đến 59), nam chiếm 44,1% và nữ chiếm 55,9%. Đặc điểm vết nứt: Vị trí ghi nhận ở bệnh nhân chủ yếu 6 giờ (76,5%), 12 giờ (2,9%) và cả 2 vị trí (20,6 %); bờ vết nứt cao (100%); tổn thương kèm theo đa thừa (85,3%), nhú phì đại (23,5%); trĩ (38,2%). Thời gian phẫu thuật $12,44 \pm 6,24$ phút. Không có biến chứng nào đáng kể sau mổ, tuy nhiên có 1 trường hợp bí tiểu sau mổ (2,9%). Hầu hết bệnh nhân đều xuất viện 1 ngày sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong bằng dao Ligasure là một phương pháp hiện đại, an toàn và hiệu quả trong điều trị nút hậu môn mạn tính, đặc biệt ở những bệnh nhân có trĩ kèm theo. Nhờ khả năng giảm đau đáng kể sau phẫu thuật và hạn chế chảy máu tối đa, kỹ thuật này không chỉ giúp bệnh nhân hồi phục nhanh hơn mà còn cải thiện chất lượng điều trị. **Từ khóa:** Nút hậu môn mạn tính, Cắt bên cơ thắt trong, Ligasure

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND EARLY COMPLICATIONS OF LIGASURE-ASSISTED LATERAL INTERNAL SPHINCTEROTOMY FOR CHRONIC ANAL FISSURE AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Trường Hải

Email: dangtruonghai.20@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

PHARMACY HOSPITAL

Background: Anal fissure (fissure-in-ano) is a very common anorectal condition, characterized by the formation of deep mucosal tears in the anal canal, resulting in significant pain and considerable impairment in the patient's quality of life. Treatment of this condition includes medical treatment, minimally invasive procedures, and surgical interventions, with lateral internal sphincterotomy being regarded as one of the most effective procedures for chronic anal fissures unresponsive to conservative management. The application of the Ligasure device enhances hemostatic efficacy, minimizes tissue trauma, and reduces postoperative pain, providing particular benefit in patients with concomitant hemorrhoidal disease. **Objectives:** The study aims to describe clinical features and early complications of ligasure-assisted lateral internal sphincterotomy for chronic anal fissure at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 34 patients with chronic anal fissure who underwent lateral internal sphincterotomy using Ligasure at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital between 2023 and 2025. **Results:** A total of 34 patients with chronic anal fissure were treated using lateral internal sphincterotomy with Ligasure. The mean age of the patients was 33.17 ± 10.9 years, with 44.1% being male and 55.9% female. The anal fissures were predominantly located at the posterior midline (6 o'clock position) in 76.5% of cases, at the anterior midline (12 o'clock position) in 2.9% of cases, and in both locations in 20.6% of cases. The edge of fissure was high in 34 cases (100%). Sentinel skin tag was found in almost all cases (85,3%), while hypertrophied anal papilla was found about 20.6% in all cases. Hemorrhoids and anal polyps associated with anal fissures accounted for 38,2% and 23,5% respectively. No serious complications were reported after surgery, although one case (2.9%) experienced urinary retention. All patients were discharged on the first postoperative day. Fissure healing rates were 91.2% after 4 weeks and 100% after 8 weeks. **Conclusions:** Lateral internal sphincterotomy using Ligasure is a modern, safe, and effective method for treating chronic anal fissures, particularly in patients with accompanying hemorrhoids. Thanks to its significant reduction in postoperative pain and minimal bleeding, this technique not only facilitates faster recovery but also enhances the overall quality of treatment. **Keywords:** Chronic anal fissure, Lateral internal sphincterotomy, Ligasure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nút hậu môn là bệnh lý thường gặp ở vùng

hậu môn – trực tràng, gây đau và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống. Điều trị gồm thay đổi lối sống, nội khoa, thủ thuật và phẫu thuật. Với nút mạn tính, điều trị nội khoa cho hiệu quả thấp và nhiều tác dụng phụ. Nghiên cứu Boland (2020) trên 775 bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ liền vết nút sau 8 tuần đạt 66,7% (Botulinum toxin), 63,8% (Nitrat), 52,3% (Diltiazem) và 50% (Minoxidil) [3]. Thủ thuật cũng hạn chế về kết quả, Ebinger (2017) cho thấy tỷ lệ lành vết nút đạt 62,6% khi tiêm botulinum toxin và 84,4% khi nong hậu môn [4]. Theo nghiên cứu Turan Acar (2019) phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong là phương pháp hiệu quả nhất với tỷ lệ thành công 94,7% sau 8 tuần nhưng có nguy cơ đau và chảy máu [2]. Dao Ligasure - thiết bị điện lưỡng cực tần số 35–50 kHz, nhiệt độ tối đa 100°C—giúp cắt và cầm máu nhanh (2–5 giây/mạch), giảm tổn thương mô (<1mm), rút ngắn thời gian phẫu thuật, giảm đau và cải thiện hồi phục. Gentile (2024) báo cáo tỷ lệ thành công 95% sau 9 tuần [5]. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về cắt bên cơ thắt trong sử dụng dao Ligasure, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, quy trình phẫu thuật và biến chứng sớm sau cắt bên cơ thắt trong bằng dao Ligasure Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân đến khám bệnh tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ được chẩn đoán bệnh nút hậu môn mạn tính.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Bệnh nhân được chẩn đoán nút hậu môn mạn tính được điều trị bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong có sử dụng dao Ligasure

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật phải chuyển phương pháp cắt kín thành cắt hở do kỹ thuật hoặc do phải xử lý tổn thương kèm theo như rò hậu môn kèm theo.

+ Có bệnh nội khoa nặng (suy tim độ 3,4; suy thận giai đoạn 4,5; suy gan mất bù), không rối loạn chức năng đông cầm máu.

+ Có rò hoặc áp xe hậu môn phối hợp.

+ Bệnh nhân không tái khám hoặc mất liên lạc trong thời gian theo dõi.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu là mô tả tiến cứu, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Trường

Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 5/2024 - 3/2025.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nút hậu môn mạn tính (lý do vào viện, triệu chứng cơ năng, đặc điểm vết nút, tiền sử bệnh, tổn thương kèm theo), quá trình phẫu thuật, biến chứng sau mổ.

+ Biến chứng sớm sau phẫu thuật: chảy máu, tụ máu, bí tiểu, nhiễm trùng, rối loạn tự chủ tại thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật, 1 tuần, 2 tuần và 4 tuần sau phẫu thuật.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Các thông tin về hành chính và đặc điểm chung được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp với công cụ thu thập là bộ câu hỏi nghiên cứu soạn sẵn. Các thông tin về đặc điểm lâm sàng được thu thập bằng cách hỏi bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng trực tiếp, theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, biến không phân phối chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2020 đến tháng 4/2022 có 34 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh nút hậu môn mạn tính và được điều trị bằng phương pháp cắt bên bằng dao Ligasure tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Các thông số		Kết quả
Tuổi trung bình		33,18±10,9 tuổi
Nhóm tuổi	<30	14 (41,2 %)
	30-50	18 (52,9 %)
	>50	2 (5,9 %)
Giới	Nam	15 (44,1%)
	Nữ	19 (55,9 %)
Tiền sử táo bón	Có	27 (79,4%)
	Không	7 (20,6 %)
Tiền sử nút hậu môn	Có	31 (91,2 %)
	Không	3 (8,8 %)

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,18 ± 10,9 tuổi, tức là chủ yếu rơi vào nhóm người trẻ và trung niên. Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là < 50 tuổi chiếm 94,1%, bệnh có

thể xảy ra ở cả hai giới với tỷ lệ gần tương đương. Phần lớn những bệnh nhân nút hậu môn mạn tính có tiền sử táo bón (79,4%) và tiền sử nút hậu môn trước đó (91,2%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng sớm sau cắt bền cơ thắt trong băng dao Ligasure

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh

Các thông số			Kết quả
Thời gian bệnh			56,82±68,3 tuần (8 tuần-6 năm)
Lý do vào viện	Mức độ đau (VAS)		6,88 ± 1,17
	Đi cầu ra máu	Không	0 (0%)
		Rỉ rả, nhỏ giọt	32 (94,1%)
		Thành tia	2 (5,9%)
Đặc điểm vết nứt	Số lượng vết nứt	1	27 (79,4%)
		2	7 (20,6%)
		>2	0 (0%)
	Bờ vết nứt	Cao	34 (100%)
		Thấp	0 (0%)
	Đáy vết nứt	Hồng nhạt	4 (11,8%)
		Giả mạc	17 (50%)
		Lộ cơ thắt	13 (38,2%)
	Vị trí vết nứt	6 giờ	26 (76,5%)
		12 giờ	1 (2,9%)
		Cả 6 và 12 giờ	7 (20,6%)
		Khác	0 (0%)
Tổn thương kèm theo	Da thừa chỉ điểm		26 (85,3%)
	Nhú phì đại		8 (23,5%)
Bệnh kèm theo	Trĩ		13 (38,2%)
	Polyp hậu môn		0 (0%)
	Không		0 (0%)

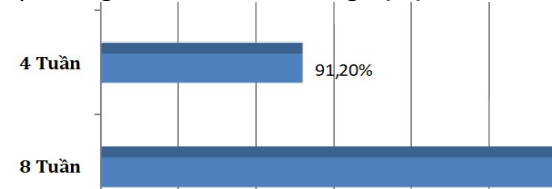
Nhận xét: Bệnh nhân nút hậu môn mạn tính có thời gian mắc bệnh kéo dài (trung bình 56,82 ± 68,3 tuần). Triệu chứng chính gồm đau hậu môn và chảy máu khi đi tiêu (100%), chủ yếu dạng rỉ rả (94,1%) với điểm đau trung bình theo thang VAS là 6,88 ± 1,17. Đa số có một vết nứt (79,4%) ở vị trí 6 giờ (76,5%), bờ cao (100%) và đáy giả mạc hoặc lộ cơ thắt. Tổn thương kèm theo phổ biến là da thừa chỉ điểm (85,3%) và trĩ (38,2%).

Bảng 3. Biến chứng sau phẫu thuật 24 giờ

Biến chứng	Kết quả
Chảy máu	0
Chảy dịch hậu môn	0
Tụ máu	0
Bí tiểu	2 (5,9%)
Mất kiểm soát trung hoặc đại tiện	0

Nhận xét: Biến chứng sau mổ: không có các biến chứng nghiêm trọng như chảy máu (0%), tụ máu (0%), mất kiểm soát đại tiện (0%), hay áp xe hậu môn (0%). Tuy nhiên, ghi nhận một trường hợp (2,9%) gặp phải tình trạng

bí tiểu sau mổ 24 giờ và đã được điều trị hiệu quả bằng cách chườm ấm vùng hạ vị.



Biểu đồ 2. Thời gian lành vết nứt

Nhận xét: Sau 4 tuần, 91,2% bệnh nhân đã lành vết nứt. Sau 8 tuần, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đã lành hoàn toàn. Kết quả này cho thấy quá trình hồi phục diễn ra nhanh chóng, phần lớn bệnh nhân có tiến triển tốt sau 1 tháng và đạt hiệu quả hoàn toàn sau 2 tháng.

Bảng 3. Đánh giá kết quả

Các thông số	Kết quả
Thời gian phẫu thuật	12,4± 6,2 phút
Số ngày hậu phẫu	1,12± 0,3 ngày

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình 12,4 ± 6,2 phút, cho thấy đây là một can thiệp nhanh chóng, ít tốn thời gian. Thời gian nằm viện sau mổ: 1,12 ± 0,3 ngày, bệnh nhân chỉ cần theo dõi ngắn hạn, có thể xuất viện sớm.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,18 ± 10,9, dao động từ 15 đến 59 tuổi. Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm dưới 50 tuổi (94,1%), cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở người trẻ và trung niên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Minh Tiền (2022), với tuổi trung bình 32,35 ± 10,9 (13–55 tuổi), nhóm <50 tuổi chiếm 95,2% [9]. Tương tự, nghiên cứu của Şengül và cộng sự (2022) ghi nhận tuổi trung bình 36,5 ± 14,9 [10]. Về giới tính, nữ chiếm 55,9%, nam 44,1% (tỷ lệ Nữ/Nam ≈ 1,26:1). Nghiên cứu của Mapel và cộng sự (2014) trên 1243 bệnh nhân cho thấy nữ chiếm 58%, nam 42% (Nữ/Nam ≈ 1,08:1). Sự chênh lệch không đáng kể, cho thấy bệnh gặp ở cả hai giới với tỷ lệ gần tương đương. Về yếu tố liên quan, 79,4% bệnh nhân có tiền sử táo bón thường xuyên, tương đồng với kết quả của Trần Minh Tiền (73,5%) [1]. Táo bón làm phân khô cứng, gây rách niêm mạc hậu môn – phù hợp với cơ chế bệnh sinh cơ học. Do đó, kiểm soát táo bón là yếu tố quan trọng trong phòng ngừa và điều trị bệnh. Ngoài ra, 91,2% bệnh nhân đã từng điều trị nội khoa hoặc làm thủ thuật trước đó nhưng hiệu quả không bền vững, bệnh vẫn tái phát và cần can thiệp phẫu thuật. Chỉ 8,8% bệnh nhân đến viện khi chưa

từng điều trị. Các số liệu này phản ánh hạn chế của điều trị bảo tồn trong nứt hậu môn mạn tính cũng như tỉ lệ tái phát cao nếu không điều trị triệt để.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng sớm sau cắt bên cơ thắt trong băng dao Ligasure. Thời gian mắc bệnh trung bình là 56,8 tuần (8–318 tuần), ngắn hơn so với nghiên cứu của Trần Minh Tiền là 54,5 tuần (6–520 tuần) [1]. Kết quả cho thấy bệnh nhân thường chịu đựng triệu chứng kéo dài trước khi tìm kiếm điều trị, do bận rộn công việc, ngại đi khám hoặc tự điều trị không hiệu quả. Mức độ đau khi đại tiện theo thang điểm VAS trung bình là 6,88, phản ánh mức độ đau vừa đến nhiều, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, phù hợp với cơ chế bệnh học khi vết nứt ảnh hưởng đến vùng giàu thần kinh cảm giác. Tình trạng chảy máu hậu môn ghi nhận chủ yếu là rỉ rả, máu đỏ tươi nhỏ giọt (94,1%), chỉ 2 trường hợp chảy máu thành tia (5,9%) do trĩ kèm theo. Chảy máu là triệu chứng phổ biến trong nứt hậu môn do rách niêm mạc khi đại tiện, phân biệt với trĩ qua mức độ và hình thái chảy máu. Về đặc điểm vết nứt hậu môn trong nghiên cứu của chúng tôi như sau: Vị trí phía sau-6 giờ chiếm đa số (76,5%), còn lại là phía trước-12 giờ (2,9%) và cả 2 vị trí 20,6% không có vết nứt nào nằm vị trí khác điều này phù hợp với ý kiến của bờ vết nứt cao (100%). Đáy vết nứt hồng nhạt (11,8%); đáy giả mạc (50%) và đáy lộ cơ thắt (38,2%). Tổn thương kèm theo như da thừa chỉ điểm (85,3%) và trĩ (38,2%) là 2 tổn thương kèm theo phổ biến nhất, như phì đại (23,5%) bệnh nhân. Sự xuất hiện của da thừa chỉ điểm và trĩ có thể liên quan đến cơ chế bệnh sinh của nứt hậu môn mạn tính, khi bệnh kéo dài gây phì đại tổ chức quanh vùng tổn thương.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kỹ thuật cắt bên cơ thắt trong băng dao năng lượng cao LigaSure cho thấy tính an toàn cao với tỷ lệ biến chứng sớm thấp. Không ghi nhận trường hợp nào bị chảy máu hoặc tụ máu tại vết mổ trong vòng 24 giờ và 1 tuần hậu phẫu, cho thấy khả năng kiểm soát chảy máu hiệu quả của dao Ligasure. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu quy mô lớn của Gentile (2024). Trong đó tỷ lệ tụ máu và chảy máu hậu phẫu gần như không đáng kể. Về biến chứng bí tiểu, chúng tôi ghi nhận một trường hợp (2,9%) xảy ra ở bệnh nhân có phối hợp cắt trĩ và được xử trí chườm ấm hiệu quả, phản ánh tính nhất thời và dễ kiểm soát của biến chứng này. Đáng chú ý, không có trường hợp nào mất kiểm soát trung hoặc đại tiện sau 8 tuần theo dõi, củng cố bằng chứng rằng phẫu thuật LIS bằng dao Ligasure là phương pháp bảo

tồn chức năng hậu môn tốt. So với các báo cáo có tỷ lệ mất kiểm soát trung tiện dao động từ 2–9%, phương pháp sử dụng năng lượng cao giúp giảm thiểu tổn thương không cần thiết đến cơ thắt. Ngoài ra, không ghi nhận trường hợp áp xe hay rò hậu môn, cho thấy khả năng bảo tồn niêm mạc tốt, hạn chế hình thành lỗ rò trong – một yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến biến chứng nhiễm trùng hậu môn. Tỷ lệ lành vết nứt đạt 91,2% sau 4 tuần và 100% sau 8 tuần, cao hơn so với nghiên cứu của Maurizio Gentile (2024) với 95% sau 9 tuần [5]. Kết quả này cho thấy phương pháp phẫu thuật giúp hồi phục nhanh, phần lớn bệnh nhân đạt cải thiện rõ rệt trong tháng đầu và lành hoàn toàn trong vòng 2 tháng. Phẫu thuật nhanh, an toàn, ít xâm lấn với thời gian trung bình 12,4 phút và chỉ cần theo dõi khoảng 1 ngày sau mổ. Phẫu thuật điều trị nứt hậu môn là một phương pháp tối ưu, giúp giảm đau, cải thiện triệu chứng và có tỷ lệ hồi phục cao.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt bên cơ thắt trong sử dụng dao Ligasure là phương pháp điều trị nứt hậu môn mạn tính hiệu quả cao và an toàn, giảm đau vượt trội sau mổ thời gian nằm viện ngắn và ít tái phát sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Minh Tiền, Nguyễn Văn Hiên, Phạm Văn Năng** (2022), "Kết quả điều trị bệnh nứt hậu môn mạn tính bằng phương pháp cắt bên cơ thắt trong kiểu kín tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020–2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 52, tr. 112–118. doi.org/10.58490/ctump.2022i52.285
2. **Acar T., Acar N., Güngör F., Kamer E., Güngör H., Candan M. S., et al** (2019), "Treatment of chronic anal fissure: Is open lateral internal sphincterotomy (LIS) a safe and adequate option?", *Asian Journal of Surgery*, 42(5), pp. 628–633. DOI: 10.1016/j.asjsur.2018.10.001
3. **Boland P. A., Kelly M. E., E. D. N., Bolger J. C., Larkin J. O., Mehigan B. J., et al** (2020), "Management options for chronic anal fissure: a systematic review of randomised controlled trials", *International Journal of Colorectal Disease*, 35 (10), pp. 1807–1815. doi.org/10.1007/s00384-020-03699-4
4. **Ebinger S. M., Hardt J., Warschkow R., Schmied B. M., Herold A., Post S., et al** (2017), "Operative and medical treatment of chronic anal fissures – a review and network meta-analysis of randomized controlled trials", *Journal of Gastroenterology*, 52(6), pp. 663–676. DOI: 10.1007/s00535-017-1335-0
5. **Gentile M., Schiavone V., Franzese A., Di Lascio S., Velotti N.** (2024), "Tailored lateral internal sphincterotomy (T-LIS) for chronic anal fissure by LigaSure Small Jaws®: a comparison

- with other non-conservative treatments for anal fissures", *Updates in Surgery*, 76(6), pp. 2205–2210. DOI: 10.1007/s13304-024-01943-y
6. **Mapel D. W., Schum M., Von Worley A.** (2014), "The epidemiology and treatment of anal fissures in a population-based cohort", *BMC Gastroenterology*, 14, p. 129. DOI: 10.1186/1471-230X-14-129
 7. **Milito G., Caddeu F.** (2009), "Tips and tricks: haemorrhoidectomy with LigaSure", *Techniques in Coloproctology*, 13(4), pp. 317–320. doi.org/10.1007/s10151-009-0530-2
 8. **M. S. A.** (2017), "Chronic anal fissures: Open lateral internal sphincterotomy result; a case series study", *Annals of Medicine and Surgery* (2012), 15, pp. 56–58. DOI: 10.1016/j.amsu. 2017.02.005
 9. **Poh A., Tan K. Y., Seow-Choen F.** (2010), "Innovations in chronic anal fissure treatment: A systematic review", *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2(7), pp. 231–241. doi: 10.4240/wjgs.v2.i7.231
 10. **Şengül N., Arısoy Ö., Yiğit D.** (2022), "Anal Fissure Patients: Before Treatment, First Consider Irritable Bowel Syndrome, Defecation Disorder and Psychopathology", *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 32(4), pp. 238–244. DOI: 10.4274/tjcd.galenos.2022.2022-1-2

THAY ĐỔI MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HÓA, HUYẾT HỌC VÀ NỒNG ĐỘ HBV-DNA Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN, XƠ GAN VÀ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN CÓ HBsAg (+)

Phạm Xuân Huy¹, Nguyễn Tiến Mạnh¹, Thirumalaisamy P. Velavan²,
Trần Thị Thu Hiền², Đào Thị Huyền², Nguyễn Linh Toàn^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm một số chỉ số sinh hóa, huyết học và nồng độ HBV-DNA ở bệnh nhân viêm gan B (VGB) mạn, xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG), các bệnh nhân đều nhiễm vi rút viêm gan B (Hepatitis B virus - HBV). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 429 đối tượng có HBsAg (+) gồm 102 bệnh nhân VGB mạn, 96 bệnh nhân xơ gan và 231 bệnh nhân UTBMTBG. Các đối tượng là bệnh nhân được chẩn đoán xác định và điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân xơ gan có hoạt độ enzym AST tăng là 85,4%, cao hơn so với 73,0% ở nhóm UTBMTBG và 64,7% ở nhóm VGB mạn. Bệnh nhân UTBMTBG có tỷ lệ tăng bilirubin TP (24,6%) và giảm %Prothrombin (11,0%) thấp hơn so với 2 nhóm còn lại, $p < 0,05$. Nhóm VGB mạn có tỷ lệ giảm số lượng hồng cầu và tiểu cầu thấp nhất, lần lượt là 12,2% và 21,4%, tiếp đến là nhóm UTBMTBG (27,7% và 34,2%) và tăng cao nhất ở nhóm xơ gan (36,2% và 53,2%). Ngoài ra, nồng độ HBV-DNA $> 10^4$ bản sao/ml ở nhóm UTBMTBG, VGB mạn và xơ gan chiếm tỷ lệ lần lượt là 42,6, 61,8% và 76%. Không có sự khác biệt về đặc điểm chỉ số urê, creatinin và glucose máu giữa các nhóm đối tượng. **Kết luận:** Bệnh nhân bệnh lý gan có HBsAg (+) biểu hiện thay đổi đáng kể về chỉ số sinh hóa và huyết học, nổi bật với sự tăng hoạt độ enzyme gan (AST) và giảm số lượng các tế bào máu (hồng cầu, tiểu cầu) ở nhóm xơ gan và UTBMTBG. Trong khi, nồng độ HBV-DNA ở mức cao, cùng với sự suy giảm

chức năng gan (Bilirubin TP và %Prothrombin) đáng kể được quan sát thấy ở nhóm xơ gan và VGB mạn.

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan; Xơ gan; Viêm gan B mạn; HBV; Sinh hóa; Huyết học, HBV-DNA.

SUMMARY

ALTERATIONS IN BIOCHEMICAL, HEMATOLOGICAL PARAMETERS AND HBV-DNA LEVELS IN PATIENTS WITH HBV-ASSOCIATED CHRONIC HEPATITIS, CIRRHOSIS, AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Objective: To describe the biochemical and hematological parameters and HBV-DNA levels in patients with chronic hepatitis B (CHB), liver cirrhosis (LC), and hepatocellular carcinoma (HCC), all of whom were infected with the HBV. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted on 429 HBsAg-positive patients, including 102 CHB patients, 96 LC patients, and 231 HCC patients. The participants were definitively diagnosed and received inpatient treatment at 103 Military Hospital and 108 Military Central Hospital. **Results:** The percentage of LC patients with high level of AST was 85.4% (higher than 73.0% in the HCC group and 73.8% in the CHB group). The percentages of HCC patients with elevated total bilirubin and decreased %Prothrombin were 24.6% and 11.0% respectively, which were significantly lower than those in the CHB and LC groups ($p < 0.05$). A decrease in red blood cell and platelet counts was observed in 12.2% and 21.4% of chronic hepatitis B patients, respectively; these proportions were lower than those in the cirrhosis group (36.2% and 53.2%) and the HCC group (27.7% and 34.2%). Furthermore, the HBV-DNA levels $> 10^4$ copies/ml in patients with HCC, CHB and LC groups, accounting for 42.6%, 61.8% and 76.0% respectively. There were no differences in urea, creatinine, and blood glucose levels among the groups. **Conclusion:** Patients with HBV-Associated liver diseases exhibit

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Linh Toàn

Email: toannl@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025