

BÁO CÁO NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

**KẾT QUẢ CỦA
PHƯƠNG PHÁP TRIỆT ĐƯỜNG RÒ BẰNG LASER -
FiLaC TRONG ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN**

Chủ nhiệm đề tài: PGS TS BS Dương Văn Hải

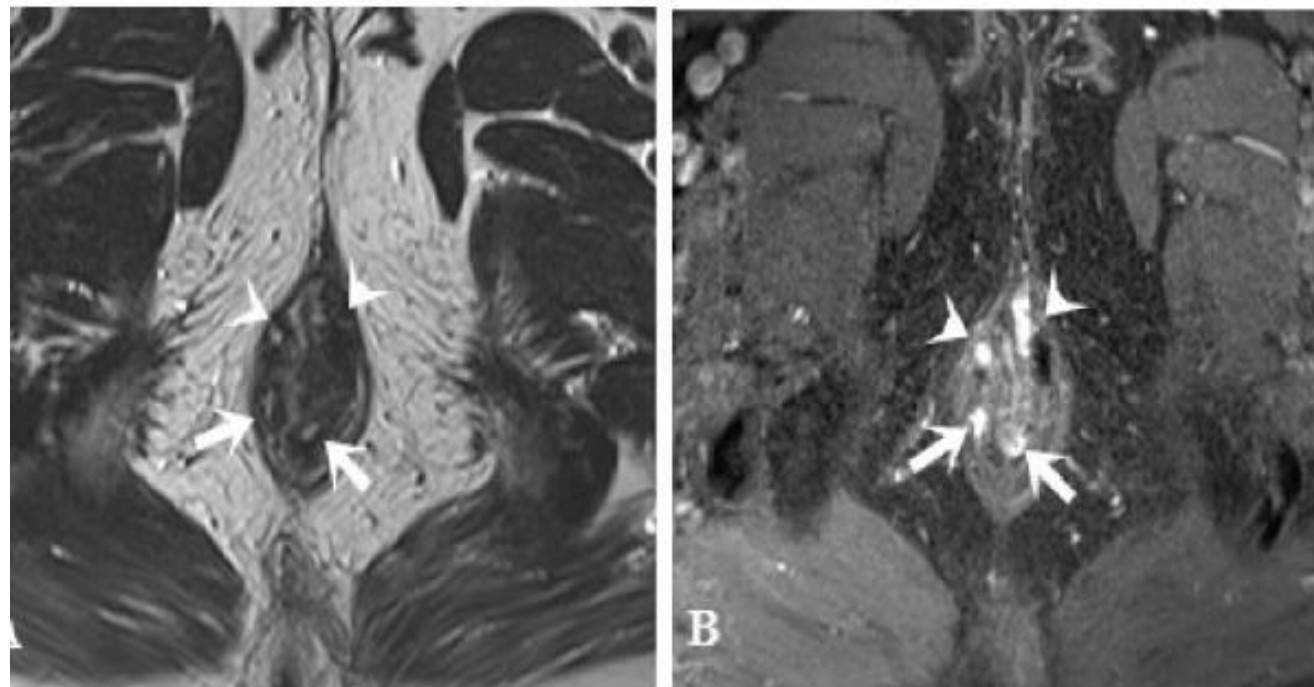
Mở đầu

- ▶ Rò hậu môn là bệnh lý nhiễm trùng mạn tính ở hậu môn
- ▶ Bệnh thường gặp ở vùng hậu môn trực tràng
- ▶ Mục đích điều trị: giải quyết nhiễm trùng, triệt tiêu đường rò, bảo đảm toàn vẹn cơ thắt hậu môn và cơ chế tự chủ hậu môn.
- ▶ Thách thức trong điều trị: sót mô đường rò

MRI đường rò trong rò hậu môn

Ưu điểm:

- ▶ Độ nhạy và độ đặc hiệu cao¹
- ▶ Đánh giá các đặc điểm của đường rò với độ chính xác cao¹
- ▶ Tiêm thuốc tương phản: nghi rò phức tạp, rò tái phát hoặc đã có phẫu thuật vùng quanh hậu môn, phân biệt áp xe với tổn thương viêm, phân biệt đường rò hoạt động với mô xơ¹



“Nguồn: Võ Tấn Đức, 2019”

Phân loại theo bệnh viện đại học St James

Phân loại	Mô tả
I	RHM gian cơ thắt đơn giản
II	RHM gian cơ thắt với áp xe hay đường rò thứ phát
III	RHM xuyên cơ thắt
IV	RHM xuyên cơ thắt kèm áp xe hay rò thứ phát trong khoang ngòai hậu môn
V	RHM trên cơ nâng và xuyên cơ nâng

FiLaC

- ▶ Wilhelm mô tả lần đầu vào năm 2011
- ▶ Dùng năng lượng laser phá hủy niêm mạc đường rò cũng như mô hạt còn sót lại.
- ▶ Khả năng xuyên thấu 2-3 mm với laser diode bước sóng 1470 nm giúp bảo tồn mô xung quanh đường rò.

Mục tiêu nghiên cứu

- ▶ Mục tiêu chính: Đánh giá kết quả sớm và trung hạn của phương pháp triệt đường rò bằng laser - FiLaC - trong điều trị rò hậu môn
- ▶ Mục tiêu cụ thể:
 1. Đánh giá kết quả làm triệt tiêu đường rò bằng laser
 2. Khảo sát các tai biến, biến chứng của phương pháp triệt đường rò bằng laser

Phương pháp nghiên cứu

- ▶ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, báo cáo hàng loạt ca
- ▶ Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Tiêu chuẩn chọn mẫu	Tiêu chuẩn loại trừ
<ul style="list-style-type: none">✓ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rò hậu môn bởi lâm sàng và siêu âm qua nội soi hậu môn trực tràng và/hoặc MRI ở bệnh viện Bình Dân.✓ Bệnh nhân đồng ý điều trị bằng phương pháp triệt đường rò bằng laser.✓ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.	<ul style="list-style-type: none">✓ Rò có viêm và/hoặc áp-xe.✓ Bệnh Crohn.✓ Bệnh nhân trốn viện, không theo dõi được.

Các biến số (1)

Đặc điểm dân số mẫu

- ▶ Tuổi;
- ▶ Giới;
- ▶ Địa chỉ: ghi nhận tỉnh thành nơi bệnh nhân cư trú;
- ▶ Thời gian bệnh;
- ▶ Áp-xe cạnh hậu môn: ghi nhận có hay không tiền sử điều trị áp-xe cạnh hậu môn trước đây;
- ▶ Triệu chứng cơ năng;
- ▶ Triệu chứng thực thể;
- ▶ Sự tự chủ của hậu môn: ghi nhận khả năng tự chủ của hậu môn tại thời điểm nhập viện;
- ▶ Số lần tái phát (nếu có);
- ▶ Phương pháp điều trị đã thực hiện;
- ▶ Bệnh lí kèm theo.

Đặc điểm dân số mẫu

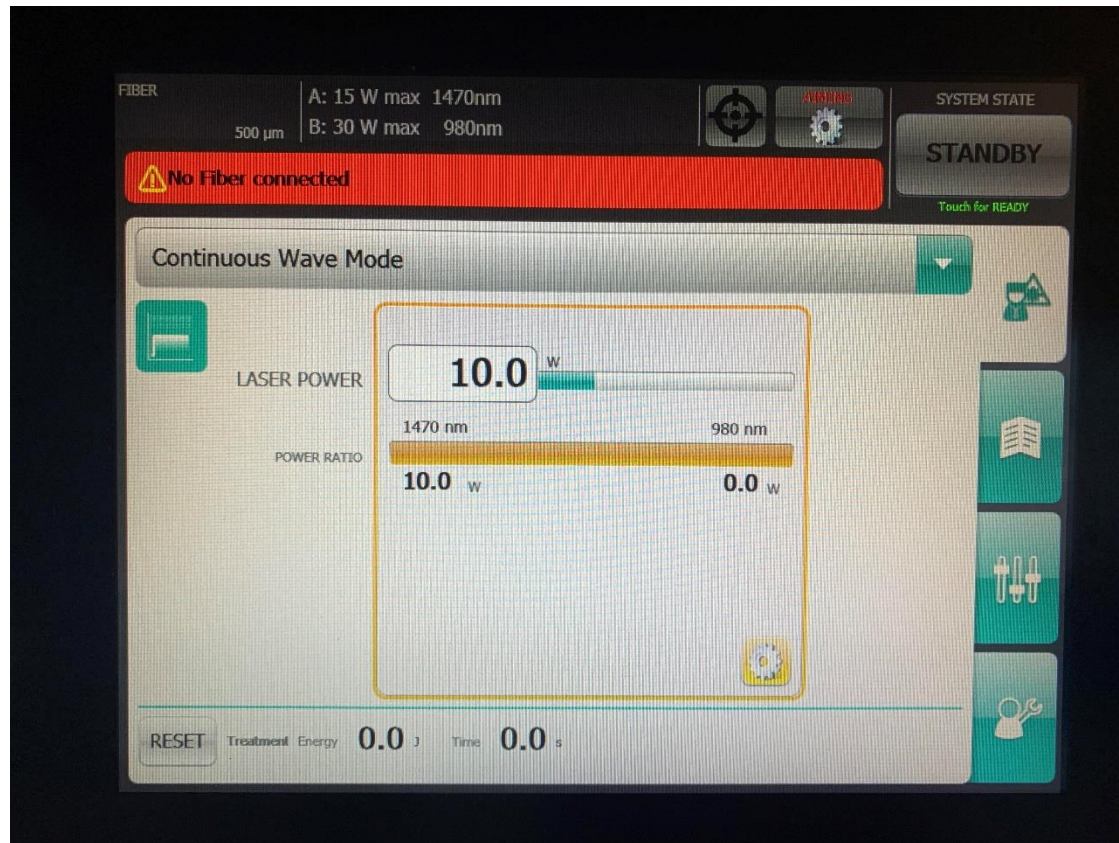
- ▶ Phương pháp vô cảm;
- ▶ Lỗ rò trong: ghi nhận có hay không lỗ rò trong.
- ▶ Kích thước đường rò: ghi nhận cụ thể kích thước của đường rò chính và mỗi nhánh;
- ▶ Thời gian phẫu thuật: không tính thời gian thực hiện thủ thuật vô cảm;
- ▶ Năng lượng laser;
- ▶ Thời gian laser.

Các biến số (2)

Kết quả nghiên cứu

- ▶ Giảm đau sau phẫu thuật: ghi nhận giá trị VAS hoặc mức độ đau, loại thuốc giảm đau và liều lượng thuốc được sử dụng;
- ▶ Thời gian nằm viện: tính từ ngày phẫu thuật;
- ▶ Bí tiểu: ghi nhận giá trị có hay không và thời gian xuất hiện, xử trí;
- ▶ Khả năng tự chủ của hậu môn: ghi nhận có hay không sự mất tự chủ của hậu môn sau phẫu thuật và thời gian xuất hiện;
- ▶ Biến chứng hậu phẫu: ghi nhận có hay không biến chứng hậu phẫu, loại biến chứng và thời gian xuất hiện biến chứng, xử trí;
- ▶ Sự triệt tiêu đường rò: ghi nhận có hay không khả năng biến mất của đường rò dựa vào sự biến mất triệu chứng chảy dịch hay phân qua lỗ rò ngoài, có thể dùng cận lâm sàng chẩn đoán hình ảnh để hỗ trợ;
- ▶ Tái phát: ghi nhận có hay không sự tái phát của đường rò (được đánh giá bởi triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng giúp xác định chẩn đoán), thời gian tái phát.

Kĩ thuật FiLaC



- ▶ Laser diode (Biolitec, Đức)
- ▶ Bước sóng 1470 nm
- ▶ Công suất laser 10W
- ▶ Chế độ phát tia laser: liên tục

Kỹ thuật FiLaC



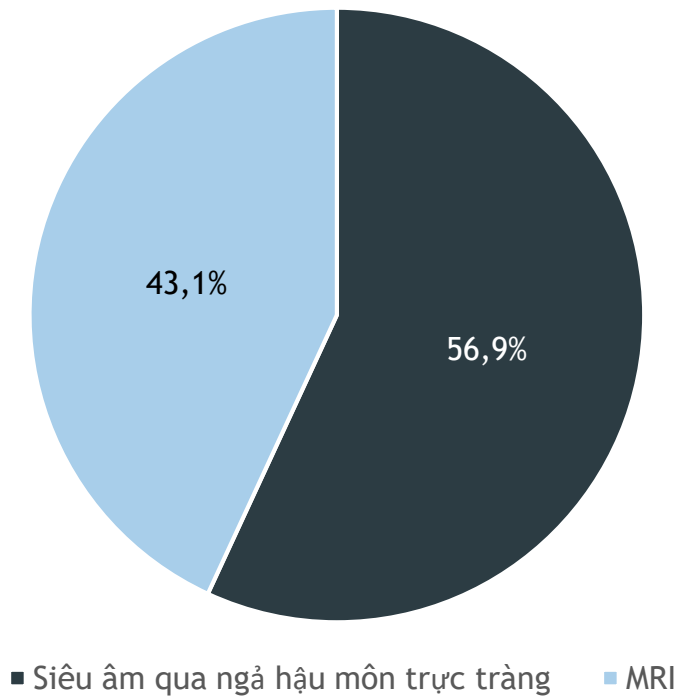
- ▶ Khảo sát với que thăm dò
- ▶ Khâu đóng lỗ rò trong (nếu có) với chỉ Vicryl 3.0
- ▶ Phát tia laser đóng đường rò từ lỗ rò trong ra tới lỗ rò ngoài
- ▶ Cắt bỏ mô xơ cứng quanh lỗ rò ngoài (nếu cần)

Kết quả nghiên cứu

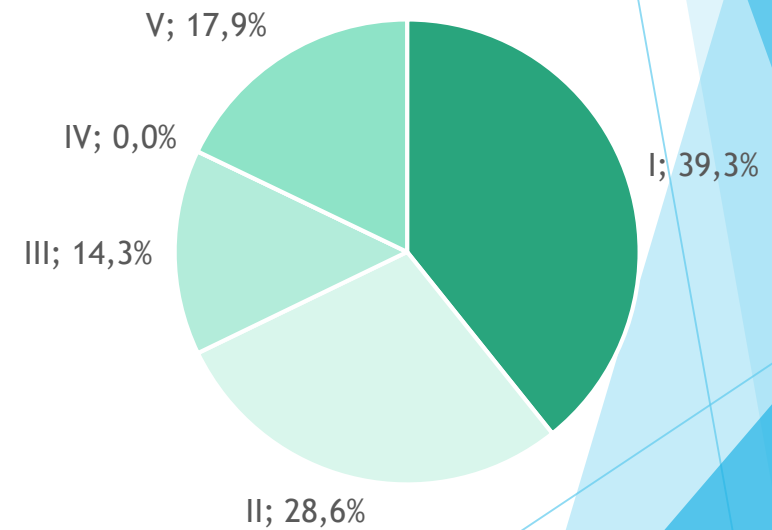
- ▶ Tháng 6/2017 đến tháng 12/2019
- ▶ 65 trường hợp
 - ▶ Tuổi trung bình: 40,95 tuổi (15 - 72)
 - ▶ Giới tính: 59 nam / 6 nữ
 - ▶ Thời gian bệnh trung bình: $1,27 \pm 1,88$ năm (59/65 trường hợp)
 - ▶ Đã phẫu thuật điều trị rò trước đây: 12,3% (8 trường hợp)
 - ▶ Thời gian theo dõi trung bình: 19,4 tháng (10 - 41)

Chẩn đoán hình ảnh

Phương pháp chẩn đoán hình ảnh



Phân loại Saint James
(28 trường hợp)



Phương pháp vô cảm

Phương pháp vô cảm	Số trường hợp	Tỉ lệ %
Gây tê tủy sống	62	95,4
Gây mê qua mask thanh quản	3	4,6
Gây mê qua nội khí quản	0	0
Tổng	65	100

- ✓ Donmez¹, Giamundo², Lauretta³: gây tê tủy sống
- ✓ Ozturk⁴: gây mê qua mask thanh quản, có thể gây tê vùng

1. DONMEZ T, HATIPOGLU E (2017). Closure of Fistula Tract with FiLaCTM Laser as a Sphincter Preserving Method in Anal Fistula Treatment. Turk J Colorectal Dis, 27:142-147
2. GIAMUNDO P, ESERCIZIO L, GERACI M ET AL (2015). Fistula-tract Laser Closure (FiLaC™): long-term results and new operative strategies. Tech Coloproctol, 19(8):449-453
3. LAURETTA A, FALCO N, STOCCO E, BELLOMO R, INFANTINO A (2018). Anal Fistula Laser Closure: the length of fistula is the Achilles' heel. Tech Coloproctol, 22(12):933-939
4. OZTURK E, GULCU B (2014). Laser ablation of fistula tract: a sphincter-preserving method for treating fistula-in-ano. Dis Colon Rectum, 57:360-364

Thời gian phẫu thuật

Tác giả	Thời gian phẫu thuật
Donmez ¹	18,37 ± 5,27 phút
Giamundo ²	20 phút (6-35 phút)
Lauretta ³	18,3 ± 7,9 phút
<i>Chúng tôi</i>	<i>20 phút (10 - 45 phút)</i>

1. DONMEZ T, HATIPOGLU E (2017). Closure of Fistula Tract with FiLaCTM Laser as a Sphincter Preserving Method in Anal Fistula Treatment. Turk J Colorectal Dis, 27:142-147
2. GIAMUNDO P, ESERCIZIO L, GERACI M ET AL (2015). Fistula-tract Laser Closure (FiLaC™): long-term results and new operative strategies. Tech Coloproctol, 19(8):449-453
3. LAURETTA A, FALCO N, STOCCO E, BELLOMO R, INFANTINO A (2018). Anal Fistula Laser Closure: the length of fistula is the Achilles' heel. Tech Coloproctol, 22(12):933-939

FiLaC

- ▶ Chiều dài đường rò điều trị bằng laser: $4,21 \pm 2,50$ cm (1 - 12 cm)
- ▶ Năng lượng laser: $1113,43 \pm 842,30$ J (206 - 4172 J)
- ▶ Năng lượng laser/mm: $28,63 \pm 20,00$ J/mm (6,60 - 103,53 J/mm)
- ▶ 7 trường hợp (10,8%) đặt seton lỏng trước FiLaC do đường rò rộng, nhiều dịch mủ
- ▶ 7 trường hợp (10,8%) cắt bỏ thêm mô xơ quanh lỗ ngoài hoặc mở rộng một phần đường rò phía ngoài còn nhiều mô hoại tử

Đau hậu phẫu

<i>Mức độ đau hậu phẫu</i>	<i>Ngày phẫu thuật</i>	<i>Ngày hậu phẫu 1</i>
<i>Không đau</i>	3 (4,6%)	0 (0%)
<i>Đau ít</i>	60 (92,3%)	65 (100%)
<i>Đau vừa</i>	0 (0%)	0 (0%)
<i>Đau nặng</i>	2 (3,1%)	0 (0%)

- ✓ Mức độ đau không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm có hay không thực hiện can thiệp thêm ($p = 0,453$)

Hậu phẫu

- ▶ Bí tiểu: 1,54%
- ▶ Thời gian nằm viện: $1,25 \pm 0,66$ ngày (84,6% nằm viện 1 ngày)
- ▶ Tái phát: 13,8% (9 trường hợp)
 - ▶ 7 trường hợp thực hiện FiLaC lần 2
 - ▶ 1 trường hợp cắt mô xơ đường rò
 - ▶ 1 trường hợp chưa phẫu thuật lại

Tái phát và phân loại Parks

<i>Phân loại Parks</i>	<i>Số trường hợp</i>	<i>Tỉ lệ tái phát</i>
Rò gian cơ thắt	23 (35,4%)	8,7% (2 trường hợp)
Rò xuyên cơ thắt	36 (55,4%)	19,4% (7 trường hợp)
Rò trên cơ thắt	4 (6,2%)	0%
Rò ngoài cơ thắt	2 (3,1%)	0%
<i>Tổng</i>	<i>65 (100%)</i>	

- ✓ Tỉ lệ tái phát ở các trường hợp rò xuyên cơ thắt cao hơn ở nhóm rò gian cơ thắt và rò ngoài cơ thắt nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,704$)

Khả năng tự chữa lành sau phẫu thuật

<i>Tác giả</i>	<i>Tỉ lệ mất tự chữa lành</i>	<i>Thời gian theo dõi</i>
Wilhelm ² (N = 117)	1,7%	25,4 tháng (6-60)
Giamundo ¹ (N = 45)	0%	30 tháng (6-46)
<i>Chúng tôi (N = 65)</i>	<i>0%</i>	<i>9,17 tháng (0,5-30)</i>

1. GIAMUNDO P, ESERCIZIO L, GERACI M ET AL (2015). Fistula-tract Laser Closure (FiLaC™): long-term results and new operative strategies. Tech Coloproctol, 19(8):449-453
2. WILHELM A, FIEBIG A, KRAWCZAK M (2017). Five years of experience with the FiLaC™ laser for fistula-in-ano management: long-term follow-up from a single institution. Tech Coloproctol, 21:269-276

Tỉ lệ đóng đường rò kì đầu

<i>Tác giả</i>	<i>Tỉ lệ đóng đường rò sau FiLaC</i>
Donmez ¹ (N = 27)	88,89%
Giamundo ² (N = 45)	71,1%
Wilhelm ⁵ (N = 117)	64,1%
Lauretta ³ (N = 30)	33,3%
Ozturk ⁴ (N = 50)	82%
<i>Chúng tôi (N = 65)</i>	86,2%

1. DONMEZ T, HATIPOGLU E (2017). Closure of Fistula Tract with FiLaC™ Laser as a Sphincter Preserving Method in Anal Fistula Treatment. Turk J Colorectal Dis, 27:142-147
2. GIAMUNDO P, ESERCIZIO L, GERACI M ET AL (2015). Fistula-tract Laser Closure (FiLaC™): long-term results and new operative strategies. Tech Coloproctol, 19(8):449-453
3. LAURETTA A, FALCO N, STOCCO E, BELLOMO R, INFANTINO A (2018). Anal Fistula Laser Closure: the length of fistula is the Achilles' heel. Tech Coloproctol, 22(12):933-939
4. OZTURK E, GULCU B (2014). Laser ablation of fistula tract: a sphincter-preserving method for treating fistula-in-ano. Dis Colon Rectum, 57:360-364
5. WILHELM A, FIEBIG A, KRAWCZAK M (2017). Five years of experience with the FiLaC™ laser for fistula-in-ano managment: long-term follow-up from a single institution. Tech Coloproctol, 21:269-276

Kết luận

- ▶ Tỷ lệ đóng đường rò thành công kì đầu cao (86,2%).
- ▶ Thời gian phẫu thuật ngắn (20 phút), thời gian nằm viện ngắn (1,25 ngày), mức độ đau sau phẫu thuật thấp.
- ▶ Không có tai biến trong phẫu thuật, không có biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật (biến chứng bí tiểu chiếm 1,54%), không có trường hợp mất tự chủ hậu môn sau phẫu thuật.

Xin cảm ơn