

## 28.CẮT U LÀNH TÍNH ỐNG HẬU MÔN

### I. ĐẠI CƯƠNG

U lành tính ống hậu môn là dạng u do quá sản lành tính các tổ chức của ống hậu môn như polype, u cơ, adenome...Khối u nằm trong giới hạn ống hậu môn (từ trên đường lược 2 cm đến dưới đường lược 2 cm), có thể là một hay nhiều khối u đường kính từ vài milimet đến vài centimet, nhô lên bề mặt, có chân rộng hoặc hẹp (cuống). Thường có chỉ định cắt bỏ vì có nguy cơ chảy máu, chèn ép và ác tính hóa. Chỉ định can thiệp cần dựa vào kết quả mô bệnh học. U nhú tại đường lược là dạng thường gặp nhất, đã được đề cập trong một bài riêng.

### II. CHỈ ĐỊNH

- U lành tính ống hậu môn kích thước > 5 mm, số lượng nhiều.
- U lành tính ống hậu môn làm người bệnh khó chịu do cảm giác ngứa, viêm nhiễm, chảy máu và đau hậu môn.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chống chỉ định chung của can thiệp ngoại khoa.
- Khối u to, chân bám rộng, đã ung thư hoá.

**IV. CHUẨN BỊ** (xem bài nguyên tắc chung phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng).

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** (xem bài Nguyên tắc chung phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng).
- 2. Vô cảm:** (xem bài Nguyên tắc chung phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng).

Có thể thực hiện dưới gây tê tùy sống hoặc dưới gây tê tại chỗ.

- 3. Kỹ thuật:** Thời gian mổ dự kiến 30 phút

*Nguyên tắc kỹ thuật:*

Bảo tồn tối đa cấu trúc giải phẫu và chức năng sinh lý của hệ thống cơ thắt hậu môn để bảo đảm chức năng tự chủ của ống hậu môn.

Không tạo ra các sẹo làm biến dạng vùng tầng sinh môn, ống hậu môn trực tràng gây đau và ảnh hưởng tới chức năng đại tiện.

*Cụ thể:*

- Đánh giá thương tổn:

Đặt van Hill - Ferguson vào hậu môn

Đánh giá các thương tổn phối hợp

- Xác định chính xác chân khối u, cắt khối u sâu xuống lớp cơ thắt trong của ống hậu môn.

+ Sinh thiết sát lớp cơ gửi giải phẫu bệnh

+ Khâu kín diện cắt u. Có thể khâu mũi rời hoặc khâu vắt. Nên dùng loại chỉ nhỏ, tự tiêu (Vicryl 4.0 hoặc 5.0).

- Kiểm tra lại vết mổ: Cầm máu. Băng betadine.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN** (xem bài Nguyên tắc chung phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng).

### **1. Theo dõi:**

- Thường cho kháng sinh, thuốc giảm đau 3 - 5 ngày. Uống thêm thuốc nhuận tràng, tránh táo bón đọng phân trong trực tràng gây kích thích đại tiện, gây đau kéo dài. Bắt đầu ăn trở lại sau mổ 6 giờ.

- Trường hợp u to, chân rộng, nhịn ăn 3 - 5 ngày, dùng thuốc gây táo bón tránh phân đi qua vết mổ.

- Săn sóc tại chỗ: giữ sạch vết mổ (sau đại tiện rửa sạch hậu môn, thấm khô). Thay băng hàng ngày. Thường không cần đặt viên đạn điều trị trĩ (Proctolog) vào hậu môn.

### **2. Xử trí tai biến** (xem bài Nguyên tắc chung phẫu thuật vùng hậu môn - trực tràng):

- Phẫu thuật cắt u lành tính ống hậu môn đơn giản, ít mất máu, ít đau, ít biến chứng sau mổ.

- Chảy máu: có thể biểu hiện dạng tụ máu vùng khâu diện cắt. Nếu mức độ chảy máu nhiều, không tự cầm cần kiểm tra lại vết mổ để cầm máu bằng đốt điện hay khâu.

- Đau nhiều: dùng thuốc giảm đau.

- Bí đái: thường gặp sau gây tê tủy sống, hoặc do người bệnh đau nhiều cũng gây khó tiểu

tiện. Nếu cần thiết phải đặt ống thông bàng quang.