

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NGẮN HẠN CỦA PHẪU THUẬT LIFT TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH RÒ HẬU MÔN PHỨC TẠP

Đặng Như Thành^{1,2}, Phạm Anh Vũ¹, Hồ Văn Linh², Văn Tiến Nhân³, Hồ Hữu Thiện³, Nguyễn Ngọc Anh⁴

¹Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

²Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế, Việt Nam

³Khoa Ngoại Nhi - Cấp cứu bụng, Bệnh viện Trung ương Huế, Việt Nam

⁴Bộ môn Ngoại Tổng quát, Trường Y, Đại học Y - Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật thắt đường rò gian cơ thắt (LIFT) là phương pháp bảo tồn cơ thắt hàng đầu trong điều trị rò hậu môn phức tạp. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công dao động lớn và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật vẫn còn nhiều tranh luận.

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của rò hậu môn phức tạp và đánh giá kết quả phẫu thuật và phân tích các yếu tố tiên lượng ảnh hưởng đến kết quả điều trị của phương pháp LIFT.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu can thiệp trên 91 bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn phức tạp và phẫu thuật LIFT tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Bệnh gặp chủ yếu ở nam giới (89,0%), tuổi trung bình 39,1 ± 11,9. Đa số là rò xuyên cơ thắt (95,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật can thiệp cơ thắt chiếm 54,9%. Tỷ lệ lành thương thì đầu đạt 79,1% (72/91 bệnh nhân). Thời gian lành thương trung bình là 6 tuần. Tỷ lệ thất bại/tái phát là 20,9%. Phẫu thuật an toàn, không có tai biến trong mổ, biến chứng sớm thấp (5,5%). Các yếu tố tiên lượng thất bại có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) bao gồm: tiền sử phẫu thuật can thiệp cơ thắt, tình trạng nhiễm trùng hoạt động (áp xe gian cơ thắt, đường rò chưa trưởng thành trong mổ, đường rò hoạt động trên MRI).

Kết luận: LIFT là phẫu thuật an toàn và hiệu quả cho rò hậu môn phức tạp. Tỷ lệ thành công phụ thuộc chủ yếu vào tình trạng nhiễm trùng tại chỗ và chất lượng mô đường rò.

Từ khóa: Rò hậu môn phức tạp, LIFT, bảo tồn cơ thắt.

ABSTRACT

SHORT - TERM OUTCOMES OF LIGATION OF INTERSPHINCTERIC FISTULA TRACT (LIFT) FOR COMPLEX ANAL FISTULA

Dang Nhu Thanh^{1,2}, Pham Anh Vu¹, Ho Van Linh², Van Tien Nhan³, Ho Huu Thien³, Nguyen Ngoc Anh⁴

Introduction: Ligation of the Intersphincteric Fistula Tract (LIFT) is a leading sphincter-sparing technique for complex anal fistulas. However, reported success rates vary widely, and factors influencing surgical outcomes remain debated.

Objectives: To investigate the clinical and imaging characteristics of complex anal fistulas and to evaluate surgical outcomes and analyze prognostic factors affecting the success rate of the LIFT procedure.

Methods: A prospective descriptive interventional study was conducted on 91 patients diagnosed with complex anal fistula treated with LIFT at Hue Central Hospital and Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from December 2021 to December 2023.

Ngày nhận bài: 24/01/2026. Ngày chỉnh sửa: 28/02/2026. Chấp thuận đăng: 11/3/2026

Tác giả liên hệ: Đặng Như Thành. Email: dnthanh@huemed-univ.edu.vn. ĐT: 0905809309

Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật LIFT trong điều trị...

Results: The majority of patients were male (89.0%) with a mean age of 39.1 ± 11.9 years. Transsphincteric fistulas were predominant (95.6%). 54.9% of patients had a history of prior sphincter - cutting surgery. The primary healing rate was 79.1% (72/91 patients), with a mean healing time of 6 weeks. The failure/recurrence rate was 20.9%. The procedure was safe with no intraoperative complications and a low rate of early postoperative complications (5.5%). Statistically significant predictors of failure ($p < 0.05$) included: history of prior sphincter intervention, active infection status (intersphincteric abscess, immature fistula tract intraoperatively, active tract on MRI).

Conclusion: The LIFT procedure is safe and effective for complex anal fistulas. Success depends primarily on local infection status and tissue quality.

Keywords: Complex anal fistula, LIFT, sphincter sparing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thắt đường rò gian cơ thắt (LIFT) là một lựa chọn hàng đầu trong các phương pháp bảo tồn cơ thắt trong điều trị bệnh rò hậu môn phức tạp. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công được báo cáo trong y văn dao động rất lớn giữa các nghiên cứu (47% - 95%). Sự khác biệt về kết quả nghiên cứu do sự khác biệt về kỹ thuật cũng như tiêu chuẩn chọn bệnh giữa các nghiên cứu.

Bên cạnh các yếu tố nguy cơ đã được xác định như bệnh Crohn hay rò tái phát, nhiều nghiên cứu đưa ra các kết quả trái chiều về ảnh hưởng của béo phì (Chỉ số khối cơ thể - BMI), độ phức tạp của đường rò (móng ngựa, nhánh bên) hay vị trí đường rò (cao/thấp) [1]. Do đó, một nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn sẽ góp phần lựa chọn bệnh nhân tốt hơn và cải thiện kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

91 bệnh nhân rò hậu môn phức tạp được phẫu thuật bằng phương pháp thắt đường rò gian cơ thắt tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ 12/2021 đến tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: là các bệnh nhân được chẩn đoán rò hậu môn phức tạp bằng thăm khám lâm sàng, và cộng hưởng từ theo tiêu chuẩn của Hội phẫu thuật đại trực tràng Hoa Kỳ năm 2022 (ASCRS) bao gồm rò liên quan hơn 30% cơ thắt ngoài, rò phía trước ở phụ nữ, rò có nhiều nhánh, rò móng ngựa, rò tái phát, và được theo dõi đầy đủ trong ít nhất 12 tháng sau mổ [2]. Chúng tôi loại trừ các trường hợp áp xe, rò hậu môn thứ phát do các bệnh khác, rò hậu môn thứ phát sau điều trị tia xạ, rò trực tràng âm đạo.

Bệnh nhân được tái khám sau mổ 01 tháng và mỗi 3 tháng sau đó. Bệnh nhân được thực hiện khám lâm sàng và siêu âm tầng sinh môn thường quy. Cộng hưởng từ được chỉ định cho những trường hợp tái phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả tiến cứu mô tả can thiệp, không đối chứng.

Tiêu chí đánh giá:

- Thành công: được định nghĩa là sự liền sẹo hoàn toàn và không có tình trạng chảy dịch của vết thương ở khoang gian cơ thắt và lỗ rò ngoài tại thời điểm 3 tháng.

- Thất bại: Vết mổ không liền tốt tại thời điểm 3 tháng.

- Tái phát: chảy dịch mủ từ các vết thương đã liền thương trước đây sau thời điểm 3 tháng.

- Đường rò trưởng thành là đường rò đã được biểu mô hóa hoàn toàn trong khi đường rò chưa trưởng thành là đường rò chứa mô hạt viêm được bọc lại bởi bao xơ hoặc một đường rò bị áp xe hóa. Đường rò chưa trưởng thành thường có biểu hiện chảy dịch mủ hoặc có dấu hiệu viêm, nhiễm trùng, trong khi đường rò trưởng thành đã đến giai đoạn ổn định khi tình trạng nhiễm trùng đã được kiểm soát và đường rò đã vững chắc.

2.3. Biến số phân tích.

Đặc điểm chung (Tuổi, giới, BMI), Tiền sử, Đặc điểm hình ảnh MRI (Phân độ Park, St James, Áp xe, Nhánh bên), Đặc điểm trong mổ (Rò móng ngựa, độ trưởng thành, kỹ thuật mổ).

2.4. Phân tích và xử lý số liệu.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 và test thống kê y học. Các so sánh có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học.

Từ tháng 12/2021 đến tháng 12 năm 2023, có 91 bệnh nhân rò hậu môn phức tạp, trong đó nam giới

Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật LIFT trong điều trị...

chiếm 89,0%, tỷ lệ nam/nữ là 8,1/1. Tuổi trung bình là $39,1 \pm 11,9$ (17 - 68) tuổi, trong đó nhóm tuổi 19-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (95,6%) (Bảng 1).

Về tiền sử phẫu thuật, phần lớn BN (54,9%) có tiền sử phẫu thuật can thiệp vào cơ thắt. Đa số BN được phân loại rò xuyên cơ thắt (95,6%). Rỉ dịch và sưng đau hậu môn là 2 triệu chứng thường gặp nhất. Có 8,8% trường hợp không

phát hiện lỗ ngoài, hơn 2/3 bệnh nhân chỉ có 1 lỗ ngoài. Về phân loại đường rò trên cộng hưởng từ, đường rò phần lớn phân loại độ 3 (49,5%), và độ 4 (41,8%). Về đặc điểm trong mô, khoảng cách trung bình từ lỗ ngoài đến rìa hậu môn là $2,8 \pm 1,5$ (2 - 4) cm. 45,1% có áp xe đi kèm, 23,1% có đường rò móng ngựa và 19,8% có đường rò chưa trưởng thành (Bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân (BN)

Tiền sử phẫu thuật rò hậu môn	Số BN	Tỉ lệ %
Chưa can thiệp hoặc chỉ dẫn lưu áp xe	41	45,1%
Đã can thiệp vào cơ thắt (xê/cắt rò)	50	54,9%
Phân loại đường rò (Park)		
- Rò xuyên cơ thắt (Độ 2)	87	95,6 %
- Rò trên cơ thắt (Độ 3)	1	1,1%
- Rò ngoài cơ thắt (Độ 4)	3	3,3%
Triệu chứng lâm sàng		
- Khối sưng nề hậu môn	38	41,8%
- Rỉ dịch hậu môn	81	89,0%
- Chảy máu hậu môn	4	4,4%
- Đau hậu môn	64	70,3%
- Sốt	7	7,7%
Số lượng lỗ ngoài		
- Không có	8	8,8%
- 1	62	68,1%
- 2	20	22,0%
- 3	1	1,1%
Phân loại St James trên MRI		
- Độ 3	45	49,5
- Độ 4	38	41,8
- Độ 5	8	8,8
Khoảng cách lỗ ngoài đến rìa HM (TB \pm ĐLC (GTNN - GTLN))	$2,8 \pm 1,5$ (2 - 4) cm	
Đặc điểm tổn thương phối hợp (Trong mô)		
- Có ổ áp xe đi kèm	41	45,1%
- Đường rò hình móng ngựa	21	23,1%
- Đường rò chưa trưởng thành (còn viêm/mủ)	18	19,8%

Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật LIFT trong điều trị...

3.2. Kết quả phẫu thuật.

Đa số các trường hợp để nguyên lỗ trong, sau khi đã tiến hành khâu buộc ở phía bờ ngoài cơ thắt trong, chiếm 74,7%. Đối với những trường hợp có áp xe khoang gian cơ thắt hoặc có đường rò chạy kéo dài trong khoang gian cơ, ổ áp xe và lỗ trong được mở rộng vào ống HM (22,0%). Các trường hợp còn lại vì lỗ trong xơ, chúng tôi khâu tăng cường thêm ở bên trong ống hậu môn tại vị trí lỗ trong (3,3%). Đối với kỹ thuật xử lý đường rò ngoài, phần lớn BN được xử lý đường rò ngoài bằng cách rút lõi đường rò (50,5%), xẻ áp xe (19,8%), hoặc nạo viêm đường rò (23,1%) (Bảng 2).

Thời gian phẫu thuật trung bình là $46,8 \pm 13,9$ (25 - 90) phút. Không có tai biến trong mổ. Thời gian nằm viện trung vị là 3 ngày. Có 5 trường hợp biến chứng sớm sau mổ (5,5%), trong đó 3 trường hợp bí tiểu (3,3%) và 2 trường hợp chảy máu sau mổ (2,2%). Thời gian trở lại sinh hoạt trung vị là 2 ngày (Bảng 2).

Về kết quả lành thương, 79,1% lành thương thì đầu với thời gian lành thương trung bình là 6 tuần. Trong 20,9% trường hợp thất bại, thời gian phát hiện tái phát trung vị là 11 tuần (Bảng 2).

Bảng 2: Kết quả điều trị phẫu thuật LIFT

Chỉ số đánh giá	Kết quả
Kỹ thuật xử lý lỗ trong	
- Để nguyên	68 (74,7%)
- Khâu tăng cường ở trong hậu môn	3 (3,3%)
- Mở kèm cơ thắt trong	20 (22,0%)
Kỹ thuật xử lý đường rò ngoài	
- Nạo đường rò	21 (23,1%)
- Rút lõi đường rò	46 (50,5%)
- Mở ra da	6 (6,6%)
- Xẻ áp xe	18 (19,8%)
Kết quả trong mổ	
- Thời gian phẫu thuật trung bình	$46,8 \pm 13,9$ (25 - 90) phút
- Tai biến trong mổ	0%
Kết quả sớm sau mổ	
- Thời gian nằm viện trung vị	3 (2 - 5) ngày
- Biến chứng sớm (Bí tiểu, chảy máu)	5,5% (5/91)
Kết quả lành thương	
- Lành thương thì đầu	72 (79,1%)
- Thất bại	19 (20,9%)
- Thời gian lành thương trung vị	6 tuần
- Thời gian phát hiện tái phát trung vị	11 tuần
- Thời gian trở lại sinh hoạt trung vị	2 ngày

Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật LIFT trong điều trị...

Đa số các trường hợp để nguyên lỗ trong, sau khi đã tiến hành khâu buộc ở phía bờ ngoài cơ thắt trong, chiếm 74,7%. Đối với những trường hợp có áp xe khoang gian cơ thắt hoặc có đường rò chạy dài trong khoang gian cơ, ổ áp xe và lỗ trong được mở rộng vào ống HM (22,0%). Các trường hợp còn lại vì lỗ trong xơ, chúng tôi khâu tăng cường thêm ở bên trong ống hậu môn tại vị trí lỗ trong (3,3%). Đối với kỹ thuật xử lý đường rò ngoài, phần lớn BN được xử lý đường rò ngoài bằng cách rút lõi đường rò (50,5%), xé áp xe (19,8%), hoặc nạo viêm đường rò (23,1%) (Bảng 2).

Thời gian phẫu thuật trung bình là $46,8 \pm 13,9$ (25 - 90) phút. Không có tai biến trong mổ. Thời gian nằm viện trung vị là 3 ngày. Có 5 trường hợp biến chứng sớm sau mổ (5,5%), trong đó 3 trường hợp bí tiểu (3,3%) và 2 trường hợp chảy máu sau mổ (2,2%). Thời gian trở lại sinh hoạt trung vị là 2 ngày (Bảng 2).

Về kết quả lành thương, 79,1% lành thương thì đầu với thời gian lành thương trung bình là 6 tuần. Trong 20,9% trường hợp thất bại, thời gian phát hiện tái phát trung vị là 11 tuần (Bảng 2).

3.3. Phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Bảng 3: Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Nhóm yếu tố	Yếu tố khảo sát	p
Đặc điểm chung	Tuổi & BMI	$p > 0,05$
Tiền sử	Phẫu thuật can thiệp vào cơ thắt	$P = 0,05$
Hình thái rò (MRI & Trong mổ)	Phân loại độ phức tạp (Park, St James)	$p > 0,05$
	Đường rò Móng ngựa	$p > 0,05$
	Nhánh bên (Đường rò thứ phát)	$p > 0,05$
Tình trạng viêm & Áp xe	Áp xe gian cơ thắt (Trong mổ)	0,001
	Độ trưởng thành đường rò (Trong mổ)	0,01
	Mức độ hoạt động trên MRI	0,005

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ phức tạp về giải phẫu của đường rò (như phân độ Park, St James hay móng ngựa) không ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ thành công. Yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê là tình trạng viêm và chất lượng mô: ổ áp xe, đường rò chưa trưởng thành và tiền sử can thiệp cơ thắt là các yếu tố chính dự báo thất bại (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu trên 91 bệnh nhân cho thấy rò hậu môn là bệnh lý phổ biến ở điển hình của nam giới trong độ tuổi lao động. Tuổi trung bình là 39,1 tuổi, phù hợp với các nghiên cứu của Tổng Anh Vũ (40,2 tuổi) và Malakorn (41 tuổi) [3,4]. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật can thiệp vào cơ thắt trước đó chiếm tới 54,9%. Con số này cao hơn so với các nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu phân tích tổng hợp của Emile trên 1.300 bệnh nhân chỉ ghi nhận tỷ lệ 25,1% [1]. Tỷ lệ tái phát và can thiệp lại cao cho thấy đây là nhóm bệnh nhân khó, mô xơ sẹo nhiều, đặt ra thách thức lớn trong việc phẫu tích đúng lớp giải phẫu để bảo tồn cơ thắt.

Về hình thái, 95,6% là rò xuyên cơ thắt (Park II), và trên MRI phần lớn là độ 3, 4 theo phân loại St James. Đáng chú ý, tỷ lệ tổn thương phối hợp rất cao: 45,1% có áp xe đi kèm và 23,1% trường hợp rò móng ngựa. Theo Hội Phẫu thuật viên Đại trực tràng Hoa Kỳ (ASCRS), sự hiện diện của rò móng ngựa và tình trạng viêm cấp (áp xe) là những tiêu chuẩn chính xếp loại rò phức tạp, khẳng định nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi thực sự là những trường hợp khó điều trị [2].

4.2. Hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật LIFT

Tỷ lệ lành thương thì đầu đạt 79,1% (72/91 bệnh nhân). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu lớn trên thế giới như Sirikurnpiboon (81%), và cao hơn mức trung bình 76,4% được báo cáo trong

Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật LIFT trong điều trị...

nghiên cứu phân tích tổng hợp của Hong và CS [5,6]. Mặc dù thấp hơn báo cáo ban đầu 94% của Rojanasakul, nhưng trong bối cảnh nhóm nghiên cứu có tỷ lệ rò tái phát và áp xe đi kèm rất cao, kết quả 79,1% là rất khả quan [7]. Thời gian lành thương trung bình 6 tuần của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Alasari [8].

Thời gian phẫu thuật trung bình 46,8 phút, nằm trong khoảng thời gian được y văn ghi nhận (39-61 phút), và ngắn hơn đáng kể so với phẫu thuật chuyên vật niêm mạc [1,9]. Ưu điểm lớn nhất là tính an toàn: không có tai biến trong mổ, tỷ lệ biến chứng thấp (5,5%), chủ yếu là bí tiểu và chảy máu nhẹ. Đặc biệt, thời gian nằm viện ngắn (trung vị 3 ngày) và trở lại sinh hoạt sau 2 ngày khẳng định tính chất ít xâm lấn của LIFT, giúp bệnh nhân hồi phục nhanh hơn nhiều so với các phương pháp cắt cơ thắt kinh điển.

Nghiên cứu ghi nhận tuổi, BMI và đặc điểm hình thái phức tạp (Phân loại Park, St James, rò móng ngựa, nhánh bên) không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến kết quả ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự với Emile và Sirikurnpiboon, nhưng ngược lại so với kết quả của Bayrak cho rằng béo phì làm tăng nguy cơ tái phát [1,5,10]. Chúng tôi cho rằng với tư thế sản khoa và dụng cụ phù hợp, lớp mỡ dày không cản trở việc tiếp cận khoang gian cơ thắt.

Về rò móng ngựa và nhánh bên: Trong khi Malakorn báo cáo rò móng ngựa chỉ đạt 40% thành sirucông sau phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi không thấy sự khác biệt [4]. Điều này có thể do kỹ thuật xử lý đường rò ngoài: chúng tôi thực hiện rút lõi (coring out) hoặc nạo vét kỹ lưỡng các nhánh bên thay vì chỉ nạo đơn thuần. Việc loại bỏ triệt để ổ viêm ngoại vi giúp quá trình lành thương thuận lợi dù hình thái rò phức tạp, với điều kiện là lỗ trong đã được xử lý.

Các yếu tố liên quan chặt chẽ đến thất bại ($p < 0,05$) tập trung vào tiền sử can thiệp và tình trạng nhiễm trùng: Tiền sử phẫu thuật can thiệp cơ thắt: Nhóm đã can thiệp có tỷ lệ thành công thấp hơn nhóm chưa can thiệp. Điều này phù hợp với nhận định của Emile và Abcarian, xơ sẹo từ mổ cũ làm mất mốc giải phẫu, khiến việc tách khoang gian cơ thắt khó khăn, dễ làm thủng niêm mạc hoặc không tìm được đúng đường rò, đồng thời mô sẹo nuôi dưỡng

kém làm giảm khả năng liền thương của nút thắt [1,11]. Tình trạng nhiễm trùng hoạt động (Áp xe và đường rò chưa trưởng thành): Sự hiện diện của áp xe gian cơ thắt và đường rò chưa trưởng thành (còn viêm mũ, vách chưa xơ hóa) làm giảm đáng kể tỷ lệ thành công. Garg cho rằng đường rò gian cơ thắt như một ổ nhiễm trùng trong “khoang kín”. Khi thực hiện LIFT trên nền viêm cấp, việc đóng kín hai đầu đường rò và đóng vết mổ gian cơ thắt sẽ nhốt vi khuẩn lại, gây bục vết mổ và tái phát [12]. Kết quả này cũng tương tự vết kết quả nghiên cứu của Sun X (2019) và CS cho thấy các đường rò trưởng thành có tỷ lệ liền thương thì đầu cao hơn (83,7%) so với các đường rò chưa trưởng thành (77,3%). Do đó, đối với các trường hợp đường rò đang còn tình trạng áp xe, cần điều trị ổn định hoặc dẫn lưu trước trước khi thực hiện LIFT. Mức độ hoạt động mạnh trên MRI (tăng tín hiệu trên T2/STIR) tương đồng với đánh giá trong mổ về nguy cơ thất bại, khẳng định vai trò tiên lượng quan trọng của MRI trước mổ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định phẫu thuật LIFT là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho rò hậu môn phức tạp, với tỷ lệ lành thương thì đầu đạt 79,1% và thời gian lành thương trung bình là 6 tuần. Phương pháp này thể hiện ưu thế xâm lấn tối thiểu với thời gian nằm viện ngắn (3 ngày), không có tai biến trong mổ và tỷ lệ biến chứng thấp (5,5%). Phân tích cho thấy mức độ phức tạp về hình thái giải phẫu (phân độ Park, St James, rò móng ngựa) không ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Tuy nhiên, tiền sử phẫu thuật can thiệp cơ thắt và tình trạng nhiễm trùng hoạt động (áp xe gian cơ thắt, đường rò chưa trưởng thành) là những yếu tố tiên lượng chính dẫn đến thất bại.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. Sirany AME, Nygaard RM, Morken JJ. The ligation of the intersphincteric fistula tract procedure for anal fistula: A mixed bag of results. *Dis Colon Rectum*. 2015;58(6):604-12.
2. Emile SH, Khan SM, Adejumo A, Koroye O. Ligation of intersphincteric fistula tract (LIFT) in treatment of anal

Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật LIFT trong điều trị...

- fistula: An updated systematic review, meta-analysis, and meta-regression of the predictors of failure. *Surgery*. 2020;167(2):484-92.
3. Gaertner WB, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. *Dis Colon Rectum*. 2022;65(8):964-85.
 4. Vũ TA, Thành DT, Đức PH. Vai trò của cộng hưởng từ trước phẫu thuật trong chẩn đoán rò hậu môn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;145(9):195-202.
 5. Malakorn S, et al. Ligation of intersphincteric fistula tract for fistula in ano: Lessons learned from a decade of experience. *Dis Colon Rectum*. 2017;60(10):1065-70.
 6. Sirikurnpiboon S. Ligation of intersphincteric fistula tract and its modification: Results from treatment of complex fistula. *World J Gastrointest Surg*. 2013;5(4):123-8.
 7. Hong KD, Kang S, Kalaskar S, Wexner SD. Ligation of intersphincteric fistula tract (LIFT) to treat anal fistula: Systematic review and meta-analysis. *Tech Coloproctol*. 2014;18(8):685-91.
 8. Rojanasakul A, Pattanaarun J, Sahakitrungruang C, Tantiphlachiva K. Total anal sphincter saving technique for fistula-in-ano: The ligation of intersphincteric fistula tract. *J Med Assoc Thai*. 2007;90(3):581-6.
 9. Alasari S, Kim NK. Overview of anal fistula and systematic review of ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT). *Tech Coloproctol*. 2014;18(1):13-22.
 10. Sirikurnpiboon S. The risk factors for failure and recurrence of LIFT procedure for fistula in ano. *Turk J Surg*. 2023;39(1):27-33. doi:10.47717/turkjsurg.2023.5807.
 11. Abcarian AM, et al. Ligation of intersphincteric fistula tract: Early results of a pilot study. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(7):778-82.
 12. Clemente N, Khaw JCW, Medkova Y, Garg P. TROPIS is effective in managing complex anal fistulas with additional supralelevator rectal opening (ASRO) by Garg phenomenon. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2025;103(6):800101.