

Điều trị trĩ chảy máu bằng can thiệp nội mạch: Báo cáo chùm ca lâm sàng

Lê Thanh Dũng^{1,2}, Lê Nhật Huy¹, Vũ Hoài Linh¹, Đào Xuân Hải¹, Thân Văn Sỹ¹, Nguyễn Tiến Vinh³, Trần Quang Lộc^{1,2}

1. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 3. Trường Đại học Y Hà Nội

Địa chỉ liên hệ:

Trần Quang Lộc,
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
Số 40 Tràng Thi, phường Hoàn
Kiếm, Thành phố Hà Nội
Điện thoại: 0367 827 542
Email: tranquangloc8396@gmail.
com

Ngày nhận bài: 28/11/2025

Ngày chấp nhận đăng:

09/3/2026

Ngày xuất bản: 30/3/2026

Tóm tắt

Bệnh trĩ là bệnh lý phổ biến có thể điều trị bằng nhiều phương pháp như điều trị bảo tồn, can thiệp nội mạch và phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ phức tạp của bệnh và bệnh lý nền của người bệnh. Trong đó, đối các người bệnh có bệnh lý phối hợp như tim mạch, rối loạn đông máu là một trong những nhóm không thích hợp đối với phẫu thuật. Bài báo trình bày 4 ca lâm sàng được điều trị trĩ nội độ II-III chảy máu bằng nút chọn lọc động mạch trực tràng trên dưới hướng dẫn của DSA. Ngay sau can thiệp, các ca đều có cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng, không còn chảy máu, giảm kích thước búi trĩ và không ghi nhận biến chứng nặng. Từ đó cho thấy, can thiệp nội mạch là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho người bệnh trĩ có bệnh lý nền nặng, rối loạn đông máu, và cả nhóm không có bệnh lý nền, từ đó cung cấp thêm lựa chọn điều trị cho những người bệnh không phù hợp trong điều trị phẫu thuật.

Từ khóa: Trĩ chảy máu, rối loạn đông máu, nút mạch.

Endovascular intervention for bleeding hemorrhoids: A case series

Le Thanh Dung^{1,2}, Le Nhat Huy¹, Vu Hoai Linh¹, Dao Xuan Hai¹, Than Van Sy¹, Nguyen Tien Vinh³, Tran Quang Loc^{1,2}

1. Viet Duc University Hospital, 2. University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi, 3. Hanoi Medical University

Abstract

Hemorrhoids is a common condition that can be managed through various approaches, including conservative treatment, endovascular intervention, and surgery, depending on the severity of the disease and the patient's health condition. Specifically, patients with comorbidities such as cardiovascular disease or coagulation disorders are often not suitable for surgery. This article presents four clinical cases complicated bleeding

grade II-III internal hemorrhoids treated with selective superior rectal artery embolization under DSA (Digital Subtraction Angiography) guidance. Immediately after the intervention, all cases showed significant improvement in clinical manifestations, with no further bleeding, reduction hemorrhoid size, and no serious complications were recorded. These results demonstrate that endovascular intervention is an effective and safe treatment for hemorrhoid patients with severe underlying diseases or coagulation disorders, as well as for those without comorbidities. This provides an additional therapeutic option for patients who are not eligible for surgical treatment.

Keywords: Bleeding hemorrhoids, coagulation disorders, embolization.

Đặt vấn đề

Bệnh trĩ là bệnh lý phổ biến của vùng hậu môn trực tràng, với tỷ lệ mắc có thể lên đến 39% dân số [1]. Bệnh trĩ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như khả năng lao động của người bệnh [2]. Điều trị bệnh trĩ hiện nay là điều trị đa mô thức gồm 3 nhóm chính: điều trị bảo tồn, điều trị thủ thuật và điều trị phẫu thuật [3,4]. Tuy nhiên các phẫu thuật có chống chỉ định tương đối với những người bệnh có rối loạn đông máu. Kỹ thuật can thiệp nội mạch – “Kỹ thuật nút mạch trĩ – Emborrhoid technique” [5] đã xuất hiện cho thấy kết quả khả quan ở đối tượng rối loạn đông máu.

Hiện nay ở Việt Nam chưa có nhiều báo cáo về phương pháp can thiệp nội mạch trong điều trị bệnh trĩ. Do đó, chúng tôi trình bày bài báo cáo này thông qua 4 ca lâm sàng người bệnh được điều trị bệnh trĩ

bằng nút chọn lọc động mạch trĩ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

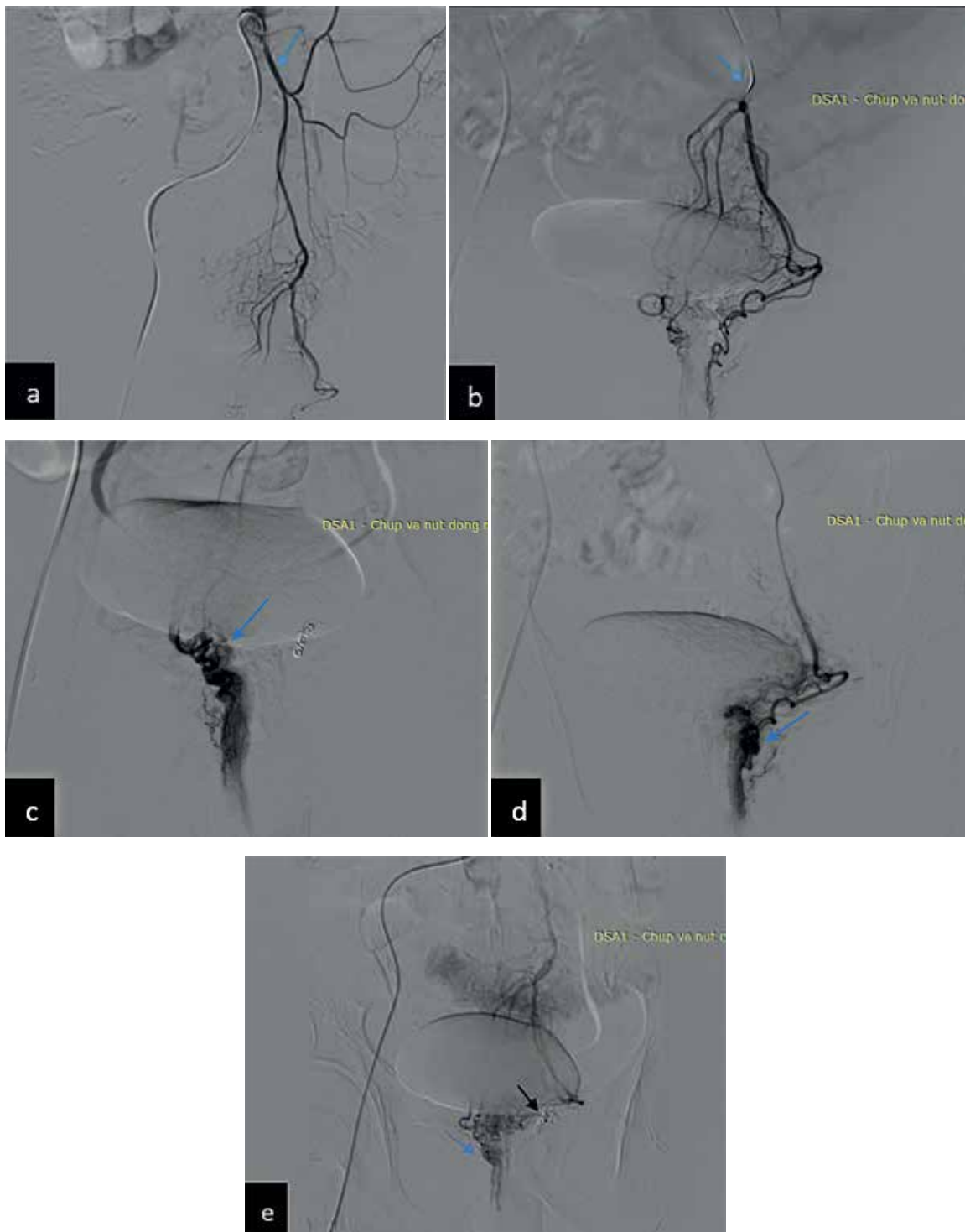
Ca lâm sàng

Ca lâm sàng thứ nhất

Người bệnh nam 67 tuổi, tiền sử suy tim, rung nhĩ, van tim cơ học, đang sử dụng Warfarin 5mg/ngày, Valsartan 100mg/ngày, Amiodarone 600mg/ngày. Trong quá trình điều trị xuất hiện chảy máu thành tia từ hậu môn khi đi ngoài, đã phải truyền 8 đơn vị máu và nội soi xác định trĩ nội độ III có chảy máu, kết quả xét nghiệm thấy tiểu cầu 190G/l, PT%: 82%, INR 3.2. Trên CLVT thấy có tăng sinh các nhánh từ ĐM trực tràng trên (Hình 1). Người bệnh được can thiệp nút các nhánh của động mạch trực tràng trên đã được nút tắc bằng Embosphere 500-700 μ m, 01 Coils Interlock và 03 Coils Cirrus. Ngay sau nút tình trạng chảy máu đã ngừng hoàn toàn (Hình 2).



Hình 1: Hình tăng sinh mạch trên hình ảnh cắt lớp vi tính



Hình 2: Chụp động mạch trực tràng dưới (mũi tên) (a) và chụp động mạch trực tràng trên (mũi tên) (b).

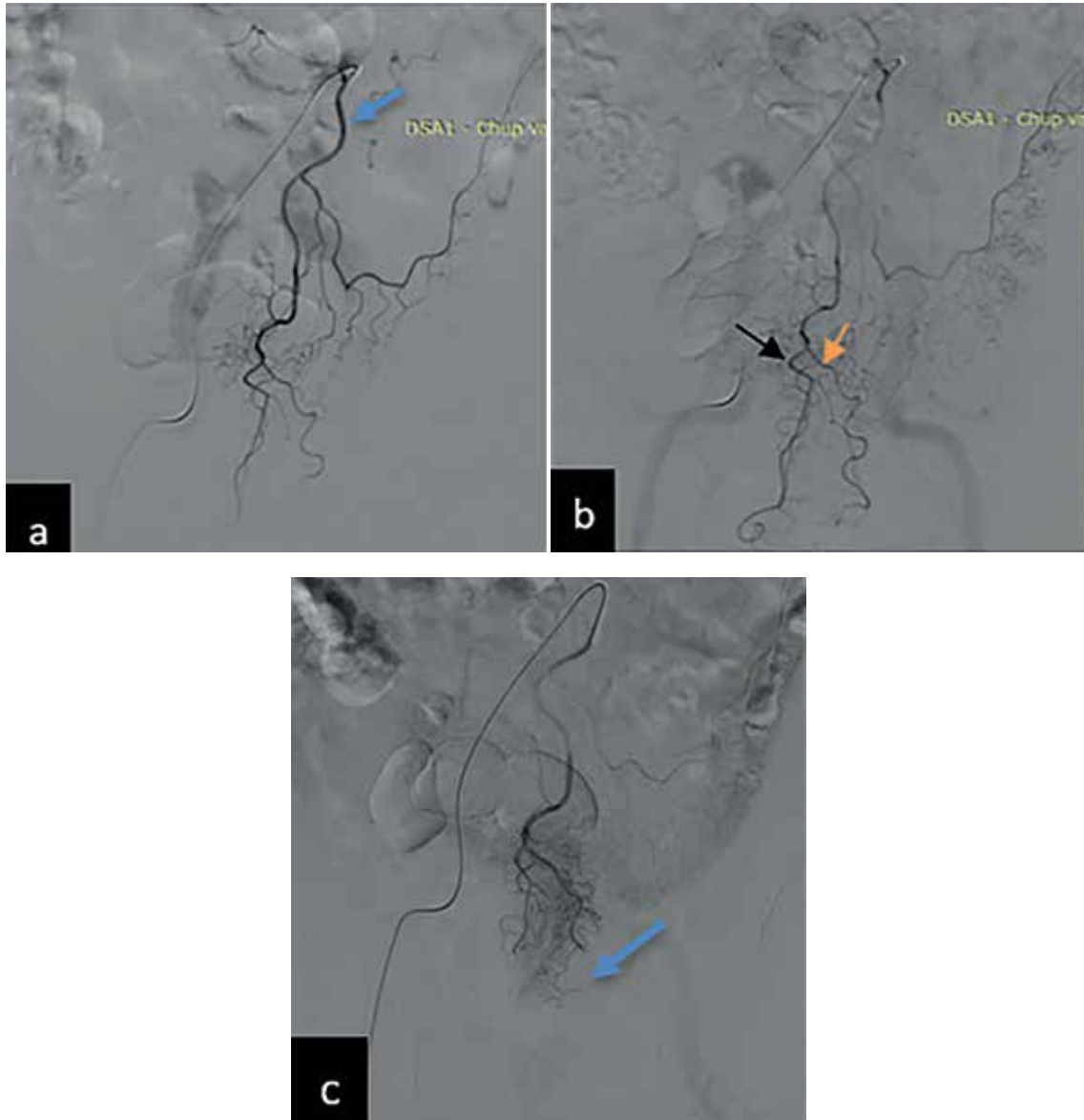
Hình ảnh tăng sinh mạch của các nhánh trực tràng bên phải (c) và bên trái (d).

Kiểm tra thấy chỉ còn 1 nhánh chưa tắc hoàn toàn (mũi tên xanh), vật liệu can thiệp (mũi tên đen) (e).

Ca lâm sàng thứ 2

Người bệnh nam 73 tuổi, tiền sử đặt stent động mạch vành, đang duy trì Aspirin 81mg/ngày, người bệnh xuất hiện đi ngoài ra máu, nội soi cho kết quả trĩ nội độ II chảy máu. Trên xét nghiệm máu, tiểu cầu: 323G/l, PT%: 86%, INR 2.4. Trên DSA có tăng

sinh mạch từ các nhánh của động mạch trực tràng trên cấp máu cho búi trĩ. Người bệnh được tiến hành nút tắc tổn thương bằng 2 coils interlock và 3 coils cirrus (Hình 3). Sau nút người bệnh không còn chảy máu khi đi ngoài, có đau rát hậu môn trong vòng 48h, khám lại sau 1 tháng không còn tình trạng chảy máu.

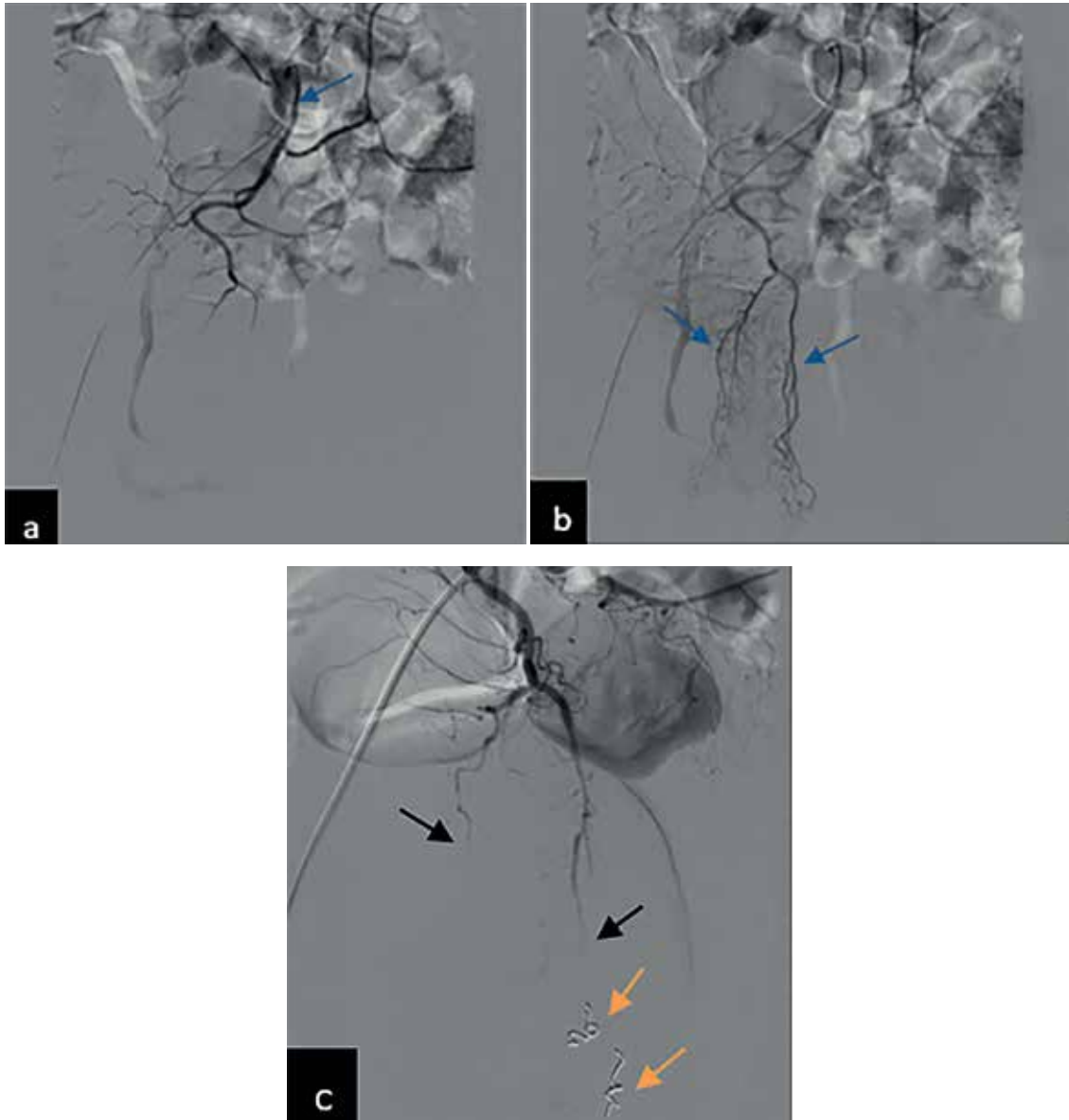


Hình 3: Chụp kiểm tra động mạch trực tràng dưới (a). Các nhánh trực tràng trên bên trái (mũi tên cam) và bên phải (mũi tên đen) (b). Chụp kiểm tra sau nút (c)

Ca lâm sàng thứ 3

Người bệnh nam 72 tuổi đang điều trị nhồi máu cơ tim cấp – bệnh 3 thân động mạch vành, người bệnh được sử dụng Duoplavin 75/100mg x 1 viên/ngày trong khi chờ bắc cầu chủ vành. Quá trình điều trị người bệnh xuất hiện chảy máu hậu môn, trên xét nghiệm máu thấy tiểu cầu: 253G/l, PT%: 76%

và INR 2.1. Người bệnh được nội soi trực tràng xác định trĩ nội độ III có chảy máu. Người bệnh được nút mạch bằng 04 coil Complex Helical và 01 coil Cirrus (Hình 4). Sau can thiệp các triệu chứng lâm sàng được cải thiện rõ rệt, sau đó người bệnh được mổ bắc cầu chủ vành sau can thiệp 1 tháng và khám lại sau 3 tháng không thấy chảy máu hậu môn tái phát.

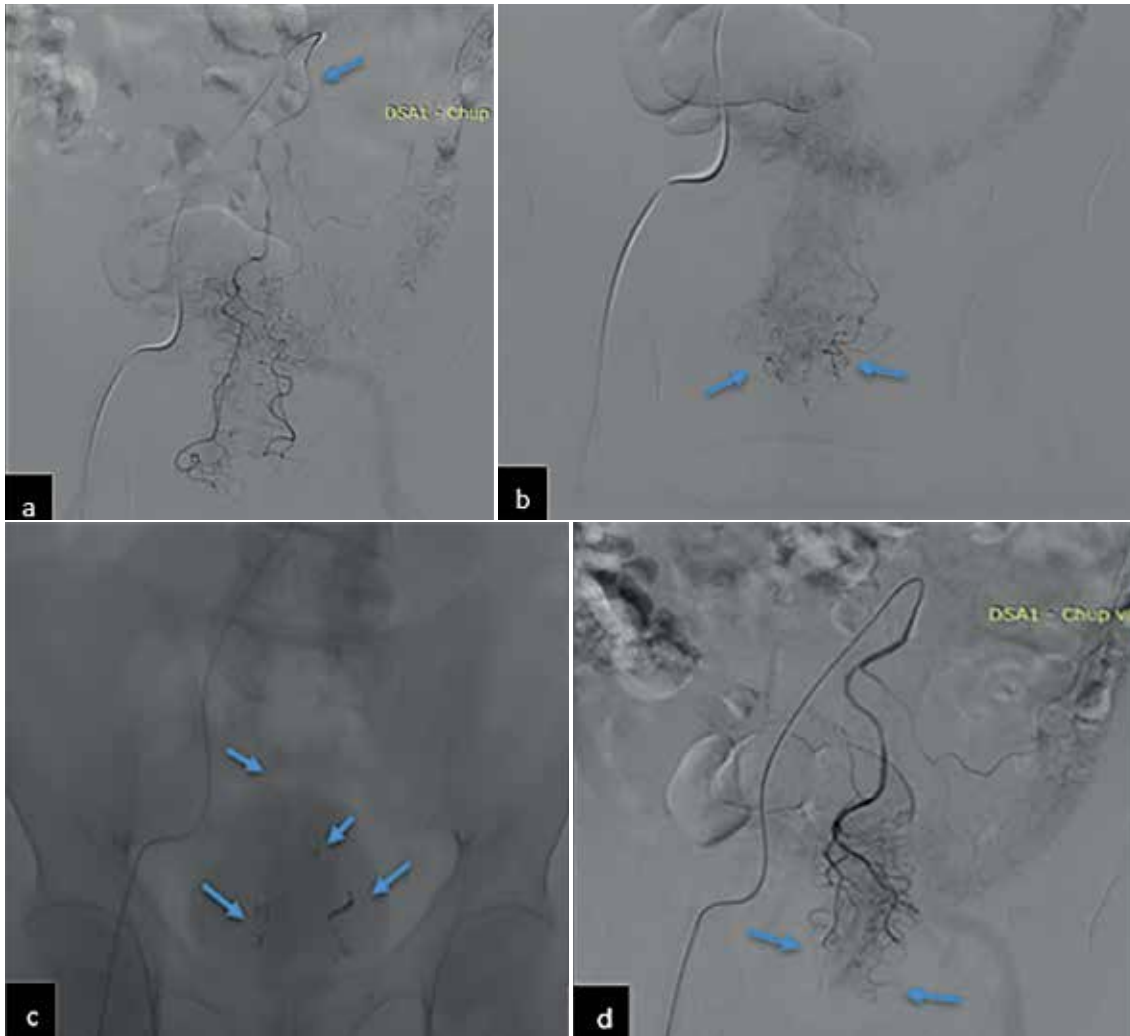


Hình 4: Chụp kiểm tra động mạch mạc treo tràng dưới (a). Các nhánh của động mạch trực tràng trên (b).
Chụp kiểm tra lại, ảnh vật liệu can thiệp (mũi tên cam) (c)

Ca lâm sàng thứ 4

Người bệnh nam 47 tuổi, trĩ nội độ III chảy máu, không có tiền sử bệnh lý khác. Người bệnh được nút tắc các nhánh của động mạch trực tràng trên bằng

04 Coils Cirrus và 01 Coil boston (Hình 5). Sau nút người bệnh không còn đi ngoài ra máu, không ghi nhận biến chứng sau can thiệp, khám lại sau một năm không còn đi ngoài ra máu, giảm kích thước búi trĩ.



Hình 5: Chụp kiểm tra động mạch mạc treo tràng dưới (a): tăng sinh mạch từ các nhánh của động mạch trực tràng trên (b), nút tắc bằng microcoil (c), chụp kiểm tra lại (d).

Bàn luận

Phương pháp phẫu thuật được xem là phương pháp điều trị hiệu quả nhất [6]. Tuy nhiên không phù hợp đối với nhóm người bệnh có bệnh lý nền

rối loạn đông máu, các bệnh lý tim mạch chưa điều trị ổn định, các nhóm bệnh lý có chống chỉ định trong gây mê như rối loạn chức năng hô hấp,... [7]. Thất động mạch trĩ dưới hướng dẫn siêu âm Doppler

qua đường hậu môn (DG-HAL) đã được giới thiệu từ những năm 2000, bao gồm thắt các nhánh tận của động mạch trực tràng trên dưới hướng dẫn siêu âm của Doppler qua ngả hậu môn [8]. Phương pháp này phù hợp cho các người bệnh trĩ độ II hoặc độ III, cho thấy hiệu quả điều trị tốt [9]. Theo cùng một nguyên lý trên, kỹ thuật can thiệp nội mạch trong điều trị trĩ do Vidal công bố đã xuất hiện như một lựa chọn điều trị khác.

Trong các báo cáo gần đây, phương pháp can thiệp nội mạch trong điều trị trĩ đã chứng minh được tính khả thi, tỷ lệ thành công về mặt lâm sàng được báo cáo trong khoảng từ 63% đến 94% và không có biến chứng lớn nào được ghi nhận [10].

Chỉ định cụ thể của can thiệp nội mạch trong điều trị trĩ còn chưa được thống nhất rõ ràng giữa các nghiên cứu, tuy nhiên những đối tượng phù hợp nhất cho kỹ thuật này là các người bệnh trĩ độ II-III, ở những người bệnh trĩ độ I cũng có thể được thực hiện khi triệu chứng chính của người bệnh là chảy máu. Ngoài ra người bệnh trĩ độ IV cũng có thể được xem xét can thiệp trong trường hợp có chống chỉ định phẫu thuật [10]. Ở 4 người bệnh của tôi, đều xuất hiện trĩ độ II – III có chảy máu, trong đó có 3 người bệnh có chống chỉ định của phẫu thuật và một người bệnh chủ động lựa chọn can thiệp mạch.

Dưới hướng dẫn DSA, kỹ thuật can thiệp nội mạch chọn lọc từng nhánh mạch và tiến hành tắc bằng các vật liệu phù hợp – thường là Coil. Coil được đặt càng gần đám rối trĩ càng tốt nhằm hạn chế tái tưới máu từ hệ mạch bàng hệ. Kết hợp coil với hạt tắc có thể giúp tắc xa hơn trong đám rối trĩ và giảm tái phát, với tỷ lệ thành công lâm sàng đạt tới 93%, dù tỷ lệ biến chứng nhẹ có thể lên đến 50% [10].

Kết luận

Kết quả nghiên cứu và tổng quan y văn cho thấy can thiệp nội mạch là phương pháp hiệu quả và an

toàn cho những người bệnh trĩ có bệnh lý nền nặng, rối loạn đông máu và ở cả nhóm không có bệnh lý nền, đưa ra thêm lựa chọn điều trị cho những người bệnh có chống chỉ định phẫu thuật.

Tài liệu tham khảo

1. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, Mittlböck M, Steiner G, et al. The prevalence of hemorrhoids in adults. *Int J Colorectal Dis.* 2012 Feb 1 [cited 2025 Oct 12];27(2):215–20. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00384-011-1316-3>
2. Nguyễn, X. H., & Nguyễn, N. Ánh. (2023). Tình hình bệnh trĩ trong cộng đồng và một số yếu tố liên quan. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 529(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6422>.
3. Cengiz TB, Gorgun E. Hemorrhoids: A range of treatments. *Cleve Clin J Med.* 2019 Sept 1 [cited 2025 Oct 12];86(9):612–20. Available from: <https://www.ccjm.org/content/86/9/612>
4. Salgueiro P, Rei A, Garrido M, Rosa B, Oliveira AM, Pereira-Guedes T, et al. Polidocanol foam sclerotherapy in the treatment of hemorrhoidal disease in patients with bleeding disorders: a multicenter, prospective, cohort study. *Tech Coloproctology.* 2022 Aug;26(8):615–25.
5. Tradi F, Louis G, Giorgi R, Mege D, Bartoli JM, Sielezneff I, et al. Embolization of the Superior Rectal Arteries for Hemorrhoidal Disease: Prospective Results in 25 Patients. *J Vasc Interv Radiol JVIR.* 2018 June;29(6):884-892.e1.
6. Arezzo A, Podzemny V, Pescatori M. Surgical management of hemorrhoids. State of the art. *Ann Ital Chir.* 2011;82(2):163–72.
7. Zhang G, Liang R, Wang J, Ke M, Chen Z, Huang J, et al. Network meta-analysis of randomized controlled trials comparing the procedure for prolapse and hemorrhoids, Milligan-Morgan hemorrhoidectomy and tissue-selecting therapy stapler in the treatment of grade III and IV internal hemorrhoids(Meta-analysis). *Int J Surg.* 2020;74:53–60.
8. Scheyer M, Antonietti E, Rollinger G, Mall H, Arnold S. Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation. *Am J Surg.* 2006 Jan;191(1):89–93.
9. Brown SR, Tiernan JP, Watson AJM, Biggs K, Shephard N, Wailoo AJ, et al. Haemorrhoidal artery

- ligation versus rubber band ligation for the management of symptomatic second-degree and third-degree haemorrhoids (HubBLE): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl*. 2016 July 23;388(10042):356–64.
10. Panneau J, Mege D, Di Bisceglie M, Duclos J, Habert P, Bartoli A, et al. Rectal Artery Embolization for Hemorrhoidal Disease: Anatomy, Evaluation, and Treatment Techniques. *RadioGraphics* [Internet]. 2022 Oct [cited 2025 Oct 13];42(6):1829–44. Available from: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.220014>.