

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT AMIĐAN VIÊM MẠN TÍNH BẰNG DAO ĐIỆN LƯỠNG CỰC TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG VÀ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2018 – 2019

*Huỳnh Thị Kim Cương**, *Nguyễn Triều Việt*, *Dương Hữu Nghị*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: kimcuong686852@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm amiđan tuy là một bệnh thông thường nhưng vẫn là một vấn đề thời sự trong ngành Tai Mũi Họng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong viêm amiđan mạn và đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amiđan bằng dao điện lưỡng cực. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có phân tích trên 88 bệnh nhân ≥ 16 tuổi. **Kết quả:** 88 bệnh nhân, 34 nam, 54 nữ; tuổi trung bình $31,18 \pm 9,21$. Các triệu chứng cơ năng: đau họng (87,5%), sốt (81,2%), ngủ ngáy (56,8%), nuốt vướng (35,2%), hôi miệng (23,9%). Amiđan quá phát độ II (48,1%). 84,1% lành sẹo tốt sau 3 tuần và 100% hồi phục, các triệu chứng ban đầu giảm rõ rệt sau 3 tháng. **Kết luận:** Phương pháp cắt amiđan bằng dao điện lưỡng cực nên được xem là lựa chọn hàng đầu trong điều trị viêm amiđan mạn.

Từ khóa: viêm amiđan mạn, cắt amiđan bằng dao điện lưỡng cực.

ABSTRACT

EVALUATE THE OUTCOMES OF TONSILLECTOMY BY BIPOLAR ELECTROCAUTERY ON CHRONIC TONSILLITIS AT CAN THO ENT HOSPITAL AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2018 - 2019

*Huỳnh Thị Kim Cương**, *Nguyễn Triều Việt*, *Dương Hữu Nghị*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Tonsillitis is a common disease but is still a current issue in Otorhinolaryngology (ENT) diseases. **Objectives:** Determine clinical, paraclinical features of chronic tonsillitis and evaluate the results of using bipolar electrocautery. **Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive and prospective with analysis on 88 adult patients (16 years old or more). **Results:** 88 patients included 34 males and 54 females; The mean age was 31.18 ± 9.21 . Symptoms: sore throat (87.5%), fever (81.2%), snoring (56.8%), dysphagia (35.2%), halitosis (23.9%). Grade II hypertrophy: 48.1%. 84.1% surgical cut healed well after 3 weeks and 100% recovered, the initial symptoms were significantly reduced after 3 months. **Conclusions:** bipolar radiofrequency ablation tonsillectomy should be considered as the first choice in the treatment of chronic tonsillitis.

Keywords: chronic tonsillitis, bipolar electrocautery, tonsillectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loại viêm amiđan được chú ý trong lâm sàng là viêm amiđan khẩu cái. Viêm amiđan không chỉ là một bệnh tại chỗ mà còn gây các biến chứng gần như viêm mũ áp-xe quanh amiđan, áp-xe amiđan, viêm tai giữa, viêm mũi xoang và các biến chứng xa như tim, thận, khớp. Bệnh còn khá phổ biến ở nước ta, nó ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe và kinh tế. Chi phí hàng năm cho việc cắt amiđan rất tốn kém.

Kể từ khi Aulus Cornelius Celsus, là người đầu tiên mô tả phẫu thuật lấy amiđan bằng cách nạo chung quanh chúng và dùng ngón tay gạt ra vào những năm 30 sau Công Nguyên, kỹ thuật cắt amiđan không ngừng thay đổi và hoàn thiện. Ứng dụng đông điện

lưỡng cực trong phẫu thuật cắt amidan là một bước tiến mới. Khi mổ, dòng điện chỉ phòng giữa 2 đầu kẹp lưỡng cực nên điện tích tổn thương mô giảm thấp đến mức tối thiểu, tổn thương không ăn sâu, không bị bỏng xa.

Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ, bên cạnh phương pháp cắt bỏ khối amidan viêm bằng dao điện đơn cực thì cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực cũng đã được áp dụng trong những năm gần đây. Do đó, để thấy rõ ưu điểm, nhược điểm của dao điện lưỡng cực trong phẫu thuật cắt amidan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm amidan mạn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng và Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2018 - 2019.

2. Đánh giá kết quả điều trị cắt amidan viêm mạn tính bằng dao điện lưỡng cực tại Bệnh viện Tai Mũi Họng và Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2018 - 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng bệnh viện Tai Mũi Họng và Đại Học Y Dược Cần Thơ từ 4/2018 đến 4/2019 được chẩn đoán viêm amidan mạn và được phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực.

- *Tiêu chuẩn chọn bệnh:* Độ tuổi ≥ 16 tuổi; Những bệnh nhân bị viêm amidan mạn có chỉ định phẫu thuật, được phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực; Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật và hợp tác nghiên cứu; Các xét nghiệm tiền phẫu (công thức máu, thời gian máu chảy, máu đông, đường, urê máu, 10 thông số nước tiểu...) có giá trị nằm trong giới hạn bình thường; Bệnh nhân đến tái khám đúng hẹn sau phẫu thuật.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân có nạo VA kèm theo; Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật; Những trường hợp không tái khám, hồ sơ không đầy đủ và không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có phân tích.

- Cỡ mẫu: chọn $p = 94,2\%$ (Tỷ lệ tốt sau cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực theo tác giả Nguyễn Thanh Tuấn [4]), áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ tính được cỡ mẫu 84 bệnh nhân. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Tuy nhiên, trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 88 bệnh nhân.

- Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý; Đặc điểm lâm sàng: hình thái amidan viêm, mức độ amidan quá phát; Đánh giá kết quả điều trị: thời gian phẫu thuật, khả năng cầm máu, mức độ đau sau phẫu thuật, tình trạng lành sẹo, khả năng hồi phục, kết quả sau cắt amidan.

- Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu: Ghi nhận hành chính, hỏi tiền sử, bệnh sử và khám lâm sàng, làm các xét nghiệm tiền phẫu. Tiến hành phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực: Dùng Allis hoặc kim răng chuột cặp vào khối nhu mô amidan; Dùng dao điện lưỡng cực (công suất khoảng 15 – 20W) áp nhẹ mặt điện cực vào vị trí cần cắt kết hợp đạp pedal mở vào niêm mạc ngay ranh giới giữa niêm mạc và trụ của amidan, bộc lộ bao và giải phóng khối amidan ra khỏi vỏ; Kẹp bông có tẩm oxy già pha loãng hoặc nước muối sinh lý vô hồ amidan; Cầm máu. Chăm sóc hậu phẫu đến khi xuất viện, dặn dò bệnh nhân tái khám sau 1 tuần, 1 tháng và sau 3 tháng.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: bằng chương trình SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 88 bệnh nhân, nam (38,6%) và nữ (61,4%), độ tuổi trung bình: $31,18 \pm 9,21$; Thành thị (36,4%) và nông thôn (63,6%); Tự điều trị tại nhà (20,5%), chưa điều trị (19,2), điều trị bác sĩ đa khoa (14,8%), bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng điều trị (45,5%).

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Hình thái amidan viêm

Bảng 1. Hình thái amidan viêm

	16 – 35 tuổi		36 – 50 tuổi		> 50 tuổi	
	n	%	n	%	n	%
Quá phát	50	56,8	1	1,1	0	0
Xơ teo	11	12,5	18	20,5	3	3,4
Hốc mủ	4	4,5	1	1,1	0	0

Amidan quá phát gặp nhiều nhất trong nhóm 16 – 35 tuổi (56,8%), amidan xơ teo gặp nhiều ở nhóm 36 – 50 tuổi (20,5%).

3.1.2. Mức độ quá phát của amidan

Bảng 2. Mức độ quá phát của amidan

	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV
n	9	25	16	2
%	17,3	48,1	30,8	3,8

Amidan quá phát độ II (48,1%) và độ III (30,8%) gặp nhiều.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

3.2.1. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số bệnh nhân (n = 88)	Tỉ lệ (%)
< 10 phút	2	2,3
10 – 20 phút	48	54,5
20 – 30 phút	33	37,5
> 30 phút	5	5,7
Thời gian trung bình	$19,09 \pm 5,545$ phút	

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $19,09 \pm 5,545$ phút.

3.2.2. Lượng máu mất trong phẫu thuật

Bảng 4. Lượng máu mất trong phẫu thuật

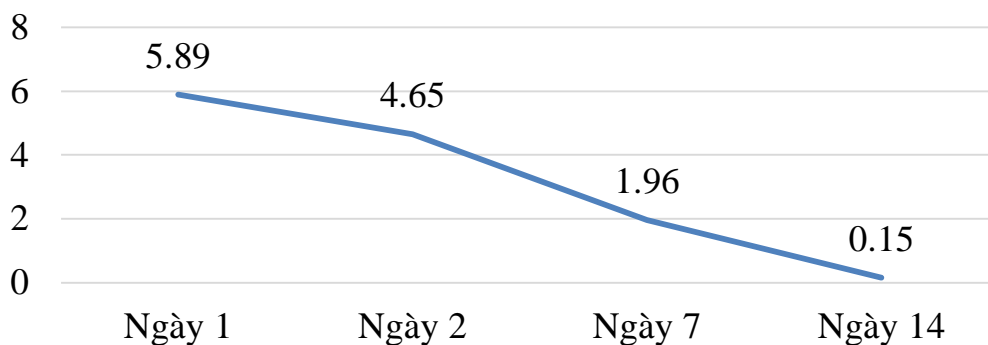
Lượng máu mất	Số bệnh nhân (n = 88)	Tỉ lệ (%)
< 5 ml	33	37,5
5 – 10 ml	31	35,2
> 10 ml	24	27,3
Lượng máu trung bình	$6,22 \pm 4,14$ ml	

Lượng máu mất trong phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu ghi nhận là $6,22 \pm 4,14$ ml.

3.2.3. Tai biến trong và sau phẫu thuật

Chỉ có 4 trường hợp chảy máu muộn mức độ nhẹ (4,54%), 1 trường hợp nhiễm trùng (1,1%) và 9 trường hợp có tổn thương cấu trúc lân cận (10,2%).

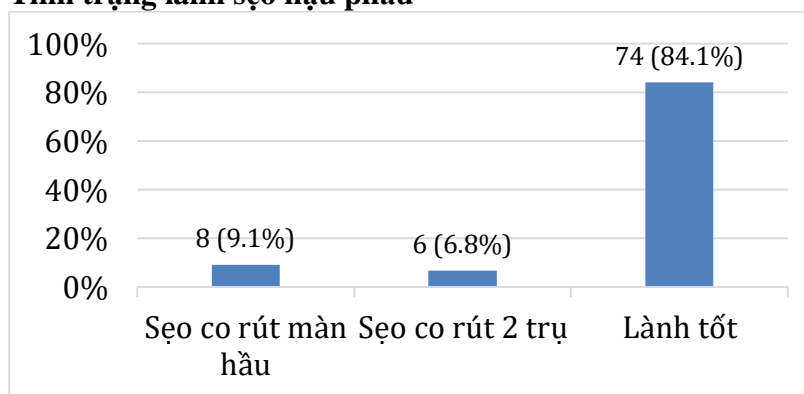
3.2.4. Mức độ đau sau phẫu thuật



Biểu đồ 1. Mức độ đau hậu phẫu

Đa số hết đau hoàn toàn sau 14 ngày (92,8%) với điểm đau: $0,15 \pm 0,54$.

3.2.5. Tình trạng lành sẹo hậu phẫu



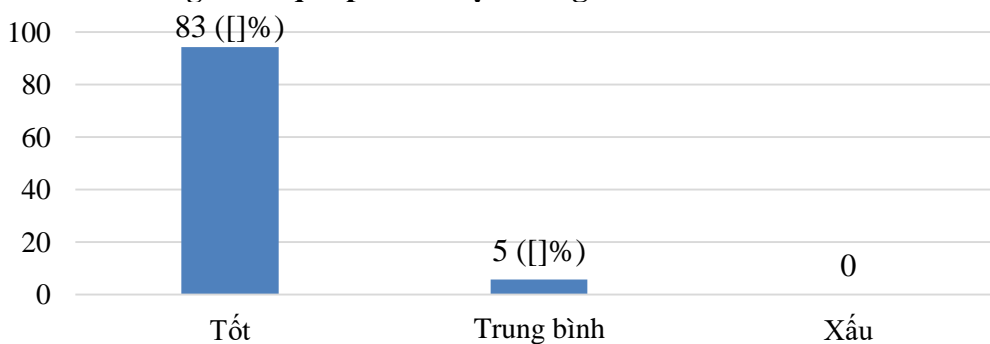
Biểu đồ 2. Tình trạng lành sẹo hậu phẫu

Phần lớn các trường hợp lành tốt sau 3 tuần phẫu thuật, chiếm 84,1%. Chỉ có 15,9% tạo sẹo co rút ở màng hầu hoặc sẹo co rút 2 bên.

3.2.6. Thời gian hồi phục

- Thời gian nằm viện trung bình: $2,42 \pm 1,08$ ngày.
- Thời gian trung bình ăn uống lại như bình thường: $7,55 \pm 1,83$ ngày.
- Thời gian trung bình học tập và lao động trở lại như bình thường là $6,84 \pm 0,84$ ngày

3.2.7. Đánh giá kết quả phẫu thuật chung



Biểu đồ 3. Kết quả chung của phẫu thuật

Kết quả tốt đạt 94,3%, trung bình 5,7%, xấu 0%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy amidan quá phát chiếm tỉ lệ lớn 57,9%, amidan teo chiếm 36,8%. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Nam Hà đưa ra là 68,3% và 31,7% [20]. Viêm amidan quá phát chủ yếu ở độ tuổi 16-35: 50/65 (76,9%), kết quả này phù hợp với tác giả Võ Hiếu Bình [1]. Nhóm tuổi 36-50 có 18/32 (56,3%) trường hợp amidan xơ teo, đồng thời nhóm này có 18/20 trường hợp thể xơ teo (90%). Như vậy mỗi nhóm tuổi khác nhau có hình thái viêm amidan khác nhau.

Mức độ quá phát của amidan độ II và độ III chiếm 78,9%. Kết quả này phù hợp với báo cáo của tác giả Nguyễn Nam Hà với amidan quá phát độ II và III chiếm 71% [2].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Về thời gian phẫu thuật: thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $19,09 \pm 5,545$ phút, tương ứng với nghiên cứu của Lê Thanh Thái [4]. Nhóm thời gian 10 – 20 phút chiếm tỉ lệ cao nhất với 54,5%. Thời gian cắt amidan bằng dao điện của chúng tôi lâu hơn đôi chút so với các kỹ thuật cắt amidan bằng dao điện đơn cực, nhưng nhanh hơn so với kỹ thuật coblation và phương pháp cắt amidan bóc tách [5], [7]. Trong quá trình phẫu thuật đối với dao lưỡng cực, dòng điện phòng giữa 2 cực của lưỡi dao, phẫu thuật viên phải kẹp và mở lưỡi dao liên tục, ngoài ra có sự chênh lệch về thời gian phẫu thuật đối với từng phương pháp là do phụ thuộc vào tình trạng, độ quá phát của amidan. Những amidan quá to hoặc amidan có tiền sử viêm tấy, áp-xe quanh amidan thường gây tốn nhiều thời gian hơn trong quá trình phẫu thuật.

Về lượng máu mất trong phẫu thuật: Nhóm ≤ 5 ml chiếm tỉ lệ cao nhất với 37,5%. Lượng máu mất trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương các phẫu thuật cắt amidan bằng kỹ thuật dao điện đơn cực, kỹ thuật Coblation và thấp hơn nhiều so với kỹ thuật bóc tách. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cường độ dùng cho dao điện lưỡng cực thường là 40 – 80W. Với cường độ dòng điện này, các mạch máu nhỏ được đốt trong quá trình giải phóng amidan ra khỏi hố nên rất ít gây chảy máu, chỉ dùng đông điện tăng cường và các biện pháp cầm máu khác đối với chảy máu từ các mạch máu lớn hơn [8].

Về biến chứng hậu phẫu:

+ Biến chứng chảy máu: có 04 trường hợp chảy máu muộn chiếm 4,54%, tất cả đều ở mức độ nhẹ.

+ Biến chứng khác: 1 trường hợp nhiễm trùng (1,1%) và 9 trường hợp có tổn thương cấu trúc lân cận (10,2%) là tổn thương trụ, chủ yếu là ở trụ trước. Những trường hợp này thường rơi vào những amidan quá phát độ I, loại amidan ẩn. Ở loại amidan này bình diện giải phóng trụ trước hẹp mà bề mặt điện cực lại rộng nên có thể gây tổn thương mất trụ.

Mức độ đau ngay đầu và các thời điểm sau phẫu thuật: Kết quả của chúng tôi cho thấy mức độ đau sau phẫu thuật cao hơn so với kỹ thuật Coblation và ít hơn so với các kỹ thuật khác [6], [8]. Đây cũng là ưu điểm nổi bật của phương pháp này so với các phương pháp khác với chi phí thấp nhất. Trong khi cắt, chúng tôi dùng kim nhỏ bơm nước liên tục vào đầu kẹp và dùng ống hút liên tục ở dưới để thuận tiện cho việc quan sát trong lúc cắt. Công suất máy điện lưỡng cực để ở mức độ vừa phải thường là 40w lúc cắt mô amidan cháy màu trắng đục, sau khi cắt tưới rửa bằng nước muối hoặc nước oxy già pha loãng hồ mỡ trở lại màu đỏ hồng những ngày hậu phẫu bệnh nhân dễ chịu và ít đau hơn.

Và do cơ chế của dao điện lưỡng cực dòng điện chỉ đi qua giữa 2 đầu của lưỡng cực nên không làm tổn thương sâu và xa, dẫn đến ít đau.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng:

- Tuổi trung bình: $31,18 \pm 9,21$; nam (38,6%) và nữ (61,4%).
- Amidan quá phát gặp nhiều nhất trong nhóm 16 – 35 tuổi (56,8%), amidan xơ teo gặp nhiều ở nhóm 36 – 50 tuổi (20,5%).
- Amidan quá phát độ II (48,1%) và độ III (30,8%) gặp nhiều.

2. Kết quả điều trị:

- Lượng máu mất trung bình: $6,22 \pm 4,14$ ml.
- Mức độ đau: đa số hết đau hoàn toàn sau 14 ngày (92,8%) với điểm đau: $0,15 \pm 0,54$.
- 84,1% lành sẹo tốt sau 3 tuần phẫu thuật.
- Kết quả chung: tốt (94,3%), trung bình (5,7%) và xấu (0,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Hiếu Bình (2003), *Viêm amidan: Đối chiếu lâm sàng - Giải phẫu bệnh, Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 7 – Phụ bản số 1-2003, tr. 103-106.
2. Nguyễn Nam Hà, Trần Đình Khả, Nguyễn Duy Từ, Huỳnh Hữu Thức, (2009), “Đặc điểm giải phẫu bệnh của amidan viêm mạn tính ở người lớn được cắt amidan tại Bệnh viện nhân dân Gia Định TP.HCM”, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 13(6), tr. 273 – 277.
3. Nguyễn Tuấn Sơn (2012), *Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị của phương pháp cắt amidan bằng dao điện đơn cực*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Lê Thanh Thái, Nguyễn Thanh Tuấn (2017), “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực”, *Tạp chí Y Dược học – Đại học Y Dược Huế*, 7(4), tr. 90 – 94.
5. Phạm Anh Tuấn (2017), *Đánh giá kết quả cắt Amidan bằng dao điện, coblator và plasma*, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Abdullah R.Y. Alkhalil, Shilan Mostafa Mohammad, Omer Q. B. Allela (2018), “Post Tonsillectomy Pain of Bipolar Electrocautery and Coldsteel Dissection: A Randomized Prospective Comparative Study”, *Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine*, 4(2), pp. 121 – 123.
7. Bagherihagh A., Sadr Hossein S.M., et al (2017), “Two Techniques of Tonsillectomy Performed in Identical Twins: A Case Report”, *Iran J Otorhinolaryngol*, 29(90), pp. 43–46.
8. Dadgarnia M.H., Aghaei M.A., Atighechi S., et al (2016), “The comparison of bleeding and pain after tonsillectomy in bipolar electrocautery vs cold dissection”, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 89, pp. 38 – 41.

(Ngày nhận bài: 24/07/2019 - Ngày duyệt đăng: 14/08/2019)
