

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN BẰNG DAO ĐIỆN LƯỠNG CỰC DƯỚI GÂY MÊ NỘI KHÍ QUẢN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 268

BS. BÙI PHAN HOÀNH, BSCKII. LÊ QUANG ÁNH
Bệnh viện Quân y 268

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN PHI LONG
Chủ nhiệm Khoa Tai-Mũi-Họng, Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: Tiến cứu, mô tả cắt ngang không đối chứng trên 106 bệnh nhân viêm amidan mạn tính, được phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực dưới gây mê nội khí quản tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 5/2012-12/2015, nhận thấy:

- Đa số bệnh nhân trong độ tuổi từ 16-30 (66,04%), là nam giới (55,66%), có các triệu chứng lâm sàng nuốt khó (66,98%), đau họng (51,89%), amidan quá phát (68,87%).

- 100% bệnh nhân được bóc tách amidan toàn bộ trong thời gian trung bình $35,08 \pm 14,54$ phút; biện pháp can thiệp cầm máu gồm thấm máu bằng gạc (22,60%), kẹp đốt (66,04%), buộc điểm chảy máu (11,32%); có 1,89% bệnh nhân bị tổn thương cơ trụ trước và/hoặc trụ sau trong phẫu thuật. Sau mổ, diễn biến tốt 71,7%, trung bình 25,47%; tỉ lệ hồi phục tốt đạt 92,45% sau mổ 1-2 ngày và 97,17% sau mổ 7-8 ngày.

Từ khóa: Viêm amidan mạn tính, dao điện lưỡng cực.

ABSTRACT: The prospective study and cross-sectional description without control of 106 patients with chronic tonsillitis, who had amygdalotomy by bipolar electric amygdalotome under endotracheal intubation narcosis at the Military hospital 268, from May 2012 to December 2015, found that:

Most of the patients at the age of 16-30 years (66.04%), were males (55.66%), with clinical symptoms: difficulty swallowing (66.98%), pharyngalgia (51.89%). %, overactive amygdala (68.87%).

- 100% of the patients had total amygdala decortication for an average time was 35.08 ± 14.54 minutes; the intervention method for hemostasis included blood sterile gauze (22.60%), clamp (66.04%), tied bleeding point (11.32%); there was 1.89% of patients suffering from injuries of ulnar flexor muscle and/or ulnar extensor muscle during operation. After surgery, good performance was 71.7%, average 25.47%; the rate of good recovery was 92.45% after surgery 1-2 days and 97.17% after surgery 7-8 days.

Keywords: Chronic tonsillitis, bipolar electric amygdalotome.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Bùi Phan Hoàng, Email: bsphanhv268@gmail.com.

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Amidan khẩu cái (thường gọi tắt là amidan) là tổ chức bạch huyết lớn nhất của vòng Waldeyer. Amidan nằm gọn trong một cái hố ở mỗi bên màn hầu (gọi là hố amidan). Hố amidan có 3 mặt, tạo thành bởi 3 cơ: cơ cửa trụ trước (cơ lưỡi - màn hầu), cơ cửa trụ sau (cơ họng - màn hầu) và phần ngoài cùng là cơ khít họng. Viêm amidan mạn tính là bệnh thường gặp, nhất là ở trẻ em. Viêm amidan mạn tính có thể gây ra nhiều biến chứng (viêm cầu thận cấp, thấp tim...), gây tắc nghẽn đường thở làm người bệnh khó nuốt, ngưng thở khi ngủ. Vì vậy, viêm amidan mạn tính cần được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời.

Có nhiều phương pháp nội khoa và ngoại khoa điều trị viêm amidan mạn tính. Tuy nhiên, khi viêm amidan tái diễn nhiều lần, phẫu thuật cắt amidan

được xem là phương pháp điều trị hiệu quả và triệt để nhất [2], [3], [6]. Đến nay, đã có nhiều phương pháp phẫu thuật cắt amidan khác nhau, như áp lạnh, Angse, cắt amidan bằng dao điện đơn cực hoặc lưỡng cực, cắt amidan bằng Sluder thường hoặc Sluder điện, cắt amidan bằng máy Coblator, bằng LASER CO₂... [4], [5], [8], [11]. Mỗi phương pháp trên đều có những ưu điểm và nhược điểm riêng. Song, mục tiêu quan trọng cần đạt được là thời gian phẫu thuật ngắn, bóc tách được toàn bộ amidan, ít mất máu, giảm tỉ lệ tai biến và biến chứng (đặc biệt là chảy máu trong và sau mổ), rút ngắn thời gian hồi phục để bệnh nhân (BN) trở lại công việc bình thường [7].

Tiếp thu ứng dụng khoa học kỹ thuật vào điều trị, từ tháng 5/2012, Bệnh viện Quân y 268 đã thực hiện cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực dưới gây

mê nội khí quản. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực dưới gây mê nội khí quản tại Bệnh viện Quân y 268.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

106 BN viêm amidan mạn tính, có chỉ định và được phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực dưới gây mê nội khí quản tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 5/2012-12/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiền cứu, mô tả cắt ngang không đối chứng.

- Tiến hành cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực dưới gây mê nội khí quản theo quy trình kỹ thuật thường quy.

- Đánh giá chảy máu trong mổ bằng biện pháp xử trí chảy máu:

+ Chảy máu nhẹ: thấm máu bằng gạc.

+ Chảy máu vừa: kẹp đốt cầm máu (vén trụ kiểm tra hố amidan, xác định điểm chảy máu và đốt cầm máu bằng dao điện).

+ Chảy máu nhiều: buộc điểm chảy máu (nếu đốt điện cầm máu không hiệu quả thì kẹp điểm chảy rồi buộc cầm máu bằng chỉ Vicryl 3/0).

- Đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật dựa trên thang điểm Wong - Baker (áp dụng cho BN dưới 12 tuổi) và thang điểm VAS (áp dụng cho BN từ 12 tuổi trở lên), chia thành 4 mức độ: đau ít, đau vừa, đau nhiều, đau rất nhiều.

- Theo dõi chảy máu sau phẫu thuật: đặt BN nằm nghiêng hoặc ngửa, không gối đầu (nếu nằm ngửa thì xoay mặt về một bên). Dẫn BN không khạc, không nuốt dịch miệng, đùn dịch miệng ra ngoài vào giấy thấm đặt dưới khóe miệng. Quan sát dịch miệng để đánh giá tình trạng chảy máu sau phẫu thuật:

+ Dịch miệng trong hoặc có vài tia máu đỏ sẫm: không chảy máu.

+ Dịch miệng toàn máu đỏ tươi hoặc nước bọt lẫn máu đỏ tươi: còn chảy máu, phải tiến hành can thiệp cầm máu.

Thời gian theo dõi chảy máu trong vòng 12 ngày sau phẫu thuật, đặc biệt là ngày thứ 1-2 và ngày thứ 7-8 (thời điểm bắt đầu bong tróc giả mạc phủ hố amidan).

- Theo dõi diễn biến sớm sau phẫu thuật, đánh giá theo 3 mức độ:

+ Tốt: đau ít, không chảy máu, miệng mở tốt, giả mạc phủ đầy hố mổ.

+ Trung bình: đau vừa, chảy máu ít (tự cầm máu), mở miệng hạn chế, giả mạc phủ không đầy hố mổ.

+ Xấu: đau nhiều, chảy máu phải can thiệp, mở miệng khó do đau.

- Đánh giá thời gian hồi phục sau phẫu thuật:

Căn cứ vào các triệu chứng lâm sàng, quan sát hố amidan và thời gian điều trị sau phẫu thuật để phân loại thời gian hồi phục sau phẫu thuật theo 3 mức độ:

+ Tốt: không sốt, đau ít, không chảy máu, giả mạc phủ đầy hố mổ, thời gian điều trị 5 ngày.

+ Trung bình: sốt nhẹ, đau vừa, chảy máu ít (tự cầm máu), giả mạc phủ không đầy hố mổ, có khe hở, thời gian điều trị 6-7 ngày.

+ Xấu: sốt cao, đau nhiều, há miệng hạn chế, chảy máu phải can thiệp, nhiễm khuẩn hố mổ, thời gian điều trị hơn 7 ngày.

- Xử lý số liệu nghiên cứu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN:

- Phân bố BN theo giới tính: 106 BN gồm 59 nam (55,66%) và 47 nữ (44,34%).

- Phân bố BN theo tuổi: BN từ 5-45 tuổi, trung bình là $17,16 \pm 8,51$ tuổi, trong đó:

+ Dưới 15 tuổi: 15 BN (14,15%).

+ Từ 15-30 tuổi: 70 BN (66,04%).

+ Từ 31-45 tuổi: 21 BN (19,81%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm amidan:

- Sốt: 28 BN (26,42%).

- Đau họng: 55 BN (51,89%).

- Nuốt khó: 71 BN (66,98%).

- Ngủ ngáy: 5 BN (4,72%).

- Hôi miệng: 25 BN (23,58%).

- Triệu chứng khác: 3 BN (2,83%).

- Hình thái, kích thước amidan:

+ Amidan quá phát: 73 BN (68,87%).

+ Amidan kích thước trung bình: 16 BN (15,09%).

+ Amidan xơ teo: 17 BN (16,04%).

3.3. Đặc điểm phẫu thuật và kết quả điều trị:

106 BN (100%) đều được phẫu thuật bóc tách toàn bộ amidan, không trường hợp nào để sót nhu mô amidan.

- Thời gian phẫu thuật: từ 25-65 phút, trung bình $35,08 \pm 14,54$ phút, trong đó:

+ Từ 25-40 phút: 84 BN (79,25%).

+ Từ 41-65 phút: 22 BN (20,75%).

- Chảy máu và can thiệp cầm máu trong phẫu thuật:

+ Thấm máu bằng gạc: 24 BN (22,64%).

+ Kẹp đốt cầm máu: 70 BN (66,04%).

- + Buộc điểm chảy máu: 12 BN (11,32%).
- Tổn thương trong phẫu thuật: 2 BN (1,89%) bị tổn thương tại chỗ (tổn thương trụ trước và/hoặc trụ sau).
- Mức độ đau sau mổ:
 - + Đau ít: 26 BN (24,53%).
 - + Đau vừa: 68 BN (64,15%).
 - + Đau nhiều: 10 BN (9,43%).
 - + Đau rất nhiều: 2 BN (1,89%).
- Diễn biến sớm sau phẫu thuật:
 - + Tốt: 76 BN (71,70%).
 - + Trung bình: 27 BN (25,47%).
 - + Xấu: 3 BN (2,83%).
- Thời gian hồi phục sau phẫu thuật:

Sau phẫu thuật	Kết quả hồi phục		
	Tốt	Trung bình	Xấu
1-2 ngày	98 BN (92,46%)	7 BN (6,60%)	1 BN (0,94%)
7-8 ngày	103 BN (97,17%)	2 BN (1,89%)	1 BN (0,94%)

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm lâm sàng của BN viêm amidan mạn tính:

- Tuổi và giới tính: trong nghiên cứu này, BN viêm amidan mạn tính có tỉ lệ nam (55,66%) cao hơn nữ (44,43%). Các BN có tuổi trung bình $17,16 \pm 8,51$ tuổi, cao nhất 45 tuổi và thấp nhất là 5 tuổi. Đa số BN trong độ tuổi từ 15-30 (66,04%), đây là độ tuổi học tập và lao động. Nhóm tuổi 31-45 chiếm tỉ lệ thấp hơn (19,81%) và thấp nhất là nhóm tuổi dưới 15 tuổi (14,15%). Trước đây, Bệnh viện Quân y 268 chưa áp dụng phẫu thuật cắt amidan đối với BN dưới 15 tuổi.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả trong nước về tỉ lệ nam/nữ và độ tuổi BN cắt amidan. Theo Võ Diệu Linh, BN cắt amidan ở nhóm tuổi 10-30 chiếm tỉ lệ cao nhất (68,4%), nhóm tuổi dưới 10 và nhóm tuổi trên 30 bằng nhau (15,8%), tỉ lệ nam là 60,4% và nữ là 39,6% [7]. Theo Võ Nguyễn Hoàng Khôi, tỉ lệ BN nam cắt amidan (71,4%) cũng cao hơn BN nữ (28,6%) [9].

- Đặc điểm lâm sàng: BN viêm amidan có triệu chứng nuốt khó chiếm tỉ lệ cao nhất (66,98%), tiếp đến là đau họng (51,89%), sốt (26,42%), thấp nhất là triệu chứng ngủ ngáy (4,72%). Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu Nguyễn Tuấn Sơn với đau họng và sốt là 2 triệu chứng hay gặp nhất (lần lượt là 88,3% và 86,7%), ngủ ngáy 58,3%, nuốt vướng 36,6% gặp nhiều ở nhóm tuổi 46-55, hôi miệng (22%) hay gặp ở nhóm tuổi 16-45 [10].

- Hình thái kích thước amidan: BN có amidan

quá phát chiếm tỉ lệ cao nhất (65,52%), amidan kích thước trung bình chiếm tỉ lệ thấp (15,51%) và amidan xơ teo chiếm 18,97%. Võ Nguyễn Hoàng Khôi cũng ghi nhận amidan quá phát chiếm tỉ lệ cao nhất (77,1%) [9].

4.2. Kết quả phẫu thuật cắt amidan:

Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực dưới gây mê nội khí quản với số lượng BN chưa nhiều (106 BN), nhưng tất cả đều được bóc tách toàn bộ amidan (chiếm tỉ lệ 100%).

- Thời gian phẫu thuật trung bình là $35,08 \pm 14,54$ phút, trong đó, 79,25% BN có thời gian phẫu thuật từ 25-40 phút và 20,75% BN có thời gian phẫu thuật từ 41-65 phút.

So sánh với nghiên cứu của Đặng Xuân Hùng (2010), thời gian trung bình phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực là $25,32 \pm 8,25$ phút [4], thời gian của chúng tôi dài hơn. Có thể do chúng tôi mới áp dụng phương pháp này nên bước đầu còn chưa có nhiều kinh nghiệm.

- Biện pháp can thiệp cầm máu: chảy máu trong phẫu thuật cắt amidan rất hay gặp. Nếu phát hiện chảy máu, phẫu thuật viên thực hiện cầm máu ngay thì tỉ lệ chảy máu nhiều sẽ thấp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận biện pháp thăm máu bằng gạc (với chảy máu nhẹ) chiếm 22,64%, kẹp đốt cầm máu (với chảy máu vừa) chiếm 66,04% và buộc điểm chảy máu (với chảy máu nhiều) chiếm 11,32%. Tỉ lệ chảy máu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Võ Diệu Linh khi cắt amidan bằng dao điện (mức độ chảy máu nhẹ chiếm 21,1%, chảy máu trung bình chiếm 42,1% [7]).

- Tổn thương trong phẫu thuật: trong nghiên cứu này, đa số BN đều không có tổn thương cơ quan khác khi cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực (96,55%), chỉ có 2 trường hợp (1,89%) bị tổn thương tại chỗ (trụ cơ trước, trụ cơ sau).

- Mức độ đau: theo thang điểm Wong - Baker và thang điểm VAS, chúng tôi có kết quả mức độ đau vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (64,15%), tiếp theo là đau ít (24,53%), đau nhiều (9,43%) và chỉ có 1,89% BN đau rất nhiều.

- Diễn biến sớm sau phẫu thuật: tốt chiếm 71,7%, trung bình chiếm 25,47%, chỉ có 3 trường hợp xấu (chiếm 2,83%).

- Thời gian hồi phục sau phẫu thuật: BN trở lại ăn uống sớm và nhanh chóng trở lại làm việc bình thường rất có ý nghĩa. Điều này có thể do mô lành ít bị tổn thương, nên hồ mổ mau liền và sức khỏe BN nhanh hồi phục. Đánh giá chung kết quả của chúng tôi, BN cắt amidan hồi phục tốt từ 92,45% sau mổ 1-2 ngày tăng lên 97,17% sau mổ 7-8 ngày.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 106 BN được phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực dưới gây mê nội khí quản

tại Bệnh viện Quân y 268, chúng tôi rút ra kết luận:

- Đa số BN trong độ tuổi từ 15-30 (66,04%), là nam giới (55,66%), có các triệu chứng lâm sàng điển hình là nuốt khó (66,98%) và đau họng (51,89%), hình thái amidan quá phát (68,87%).

- 100% BN được bóc tách amidan toàn bộ trong thời gian trung bình $35,08 \pm 14,54$ phút; biện pháp can thiệp cầm máu gồm thấm máu bằng gạc (22,60%), kẹp đốt (66,04%), buộc điểm chảy máu (11,32%); tổn thương tại chỗ gặp 1,89%. Sau phẫu thuật, diễn biến tốt 71,7%, trung bình 25,47%; thời gian hồi phục tốt đạt 92,45% sau phẫu thuật 1-2 ngày và 97,17% sau phẫu thuật 7-8 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Đình Bảng (2005), “VA và amidan”, *Bài giảng tai mũi họng*, trang 74-81.

2. Bộ môn Giải phẫu, Học viện Quân y (2002), “Hầu”, *Giải phẫu học đầu mặt cổ - thần kinh*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội, trang 99-109.

3. Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y Hà Nội (2004), *Bài giảng giải phẫu học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 180-181.

4. Đặng Xuân Hùng (2010), *So sánh hiệu quả giữa hai phương pháp cắt amidan kinh điển và điện cao tần lưỡng cực*.

5. Nguyễn Hữu Khôi, Trần Anh Tuấn và cộng sự (2004), “Nhân 25 trường hợp cắt amidan bằng Coblator, giới thiệu kỹ thuật Coblation trong một số phẫu thuật tai mũi họng”, *Tạp chí Tai mũi họng*, 4, trang 41-44.

6. Nguyễn Hữu Khôi (2006), “Viêm họng, amidan và VA”, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 161-173.

7. Võ Diệu Linh (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xử trí các biến chứng sau cắt amidan*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế.

8. Nguyễn Sông Cửu Long (2011), *Kết quả bước đầu điều trị cắt amidan bằng phương pháp dao điện đơn cực tại Bệnh viện đa khoa khu vực Định Quán*.

9. Võ Nguyên Hoàng Khôi (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của viêm amidan vòm và đánh giá kết quả phẫu thuật nạo amidan vòm tại Bệnh viện đa khoa thành phố Buon Ma Thuột năm 2010*.

10. Nguyễn Tuấn Sơn (2012), *Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị của phương pháp cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.

11. Nguyễn Hữu Quỳnh, Đặng Hoàng Sơn, Nguyễn Văn Đức (2003), “So sánh hai phương pháp cắt amidan bằng phẫu tích, thông họng với cắt amidan bằng dao kim điện đơn cực cao tần ở trẻ em”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 7, phụ bản số 1/2003. ■

BỆNH VIỆN QUÂN Y 268 VIẾT TIẾP TRUYỀN THÔNG ĐƠN VỊ ANH HÙNG

(Tiếp theo trang 5)

“Chiến sĩ quân y làm theo lời Bác Hồ dạy” cùng các danh hiệu “Đơn vị quyết thắng”, “Chiến sĩ thi đua”... Hai năm (2015 và 2017), Bệnh viện Quân y 268 được Bộ Tư lệnh Quân khu 4 tặng danh hiệu “Đơn vị Quyết thắng”, tặng cờ “Đơn vị dẫn đầu phong trào thi đua Quân khu 4”; năm 2017, được Bộ Quốc phòng tặng cờ “Đơn vị dẫn đầu phong trào thi đua Bộ Quốc phòng”... Đây là những phần thưởng cao quý, xứng đáng với những thành tích vẻ vang, những chiến công oanh liệt của các thế hệ y, bác sĩ, nhân viên quân y đã sống, chiến đấu, phục vụ chiến đấu trên chiến trường Trị Thiên những năm khói lửa và của cán bộ, nhân viên, chiến sĩ Bệnh viện Quân y 268 hôm nay. Có được những thành tích đáng trân trọng và tự hào trên đây là nhờ sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng, Nhà nước, Quân đội mà thường xuyên và trực tiếp nhất là Thường vụ Đảng ủy, Bộ Tư lệnh Quân khu 4; Thường vụ Đảng ủy, Chỉ huy Cục Hậu cần Quân khu 4; Thủ trưởng Cục Quân y/Tổng cục Hậu cần; các bệnh viện tuyến trên, các cơ quan đơn vị bạn. Bên cạnh đó là sự cưu mang, đùm bọc, chia ngọt sẻ bùi, chung sức, chung lòng gắn bó máu thịt của cấp ủy Đảng, chính quyền, các cơ quan, đơn vị và nhân dân các địa phương. Đồng thời, còn có sự phấn đấu, hy sinh, lao động quên mình của các thế hệ cán bộ, nhân viên, chiến sĩ Bệnh viện Quân y 268.

Tự hào về quá khứ vẻ vang, kế thừa những truyền thống tốt đẹp, viết tiếp tương lai tươi sáng là khẩu hiệu, là mệnh lệnh từ trái tim của mọi cán bộ, nhân viên, chiến sĩ Bệnh viện Quân y 268 ngày hôm nay. Nguyễn tiếp tục nỗ lực phấn đấu, làm ngời sáng thêm truyền thống Đơn vị Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân, Đảng ủy, Ban Giám đốc và toàn thể Bệnh viện ngày hôm nay quyết tâm đoàn kết một lòng, khắc phục mọi khó khăn, vươn lên trên mọi lĩnh vực công tác, thực hiện mục tiêu “xây dựng bệnh viện công viên, bệnh viện khách sạn”, “tất cả vì sức khỏe của bộ đội và nhân dân”, đáp ứng lòng tin của người bệnh và tình yêu của cán bộ, chiến sĩ, nhân dân trên địa bàn khúc ruột miền Trung thân yêu của Tổ quốc. ■