

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN BẰNG DAO PLASMA, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110, TỪ THÁNG 10/2019-3/2023

Đoàn Xuân Thành^{1*}
Thân Văn Thương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 90 bệnh nhân, phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 10/2019 đến tháng 3/2023.

Kết quả: Đa số bệnh nhân nghiên cứu từ 21-40 tuổi (85,6%); tỉ lệ bệnh nhân nam giới (47,8%) tương đương nữ giới (52,2%). Triệu chứng cơ năng hay gặp là đau họng (84,4%) và nuốt vướng (47,8%). 46,7% bệnh nhân amidan quá phát độ III và 28,9% bệnh nhân amidan quá phát độ II. Chủ yếu bệnh nhân có chỉ định cắt amidan do viêm tái phát (85,5%). Chủ yếu bệnh nhân có thời gian phẫu thuật cắt amidan từ 10-20 phút (66,8%), lượng máu mất trong phẫu thuật dưới 5 ml (80,0%). Sau phẫu thuật chủ yếu bệnh nhân đau vừa và đau nhẹ (77,8%), không có bệnh nhân đau nặng. Sau phẫu thuật 7 ngày, bệnh nhân đau vừa và đau nhẹ chiếm 23,2%. Biến chứng chảy máu sau phẫu thuật ít (2 bệnh nhân chảy máu sớm, 1 bệnh nhân chảy máu muộn). Chủ yếu bệnh nhân có thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật dưới 7 ngày (77,8%).

Từ khóa: Cắt amidan, dao plasma.

ABSTRACT

Objective: Remark clinical characteristics and surgical results of tonsillectomy using a plasma scalpel.

Subjects and methods: A prospective study and cross-sectional description of 90 patients who underwent tonsillectomy using a plasma scalpel at the Military Hospital 110 from October 2019 to March 2023.

Results: The majority of the study patients were between 21 and 40 years old (85.6%), with a gender distribution almost equal between males (47.8%) and females (52.2%). The common functional symptoms included sore throat (84.4%) and difficulty swallowing (47.8%). 46.7% of patients had grade III hypertrophic tonsils, and 28.9% had grade II hypertrophy. The primary indication for tonsillectomy was recurrent inflammation (85.5%). Most patients had a surgical duration of 10-20 minutes (66.8%), with blood loss during surgery less than 5 ml (80.0%). Postoperatively, most patients experienced mild to moderate pain (77.8%), with no patients reporting severe pain. Seven days after surgery, mild to moderate pain was present in 23.2% of patients. Postoperative bleeding complications were rare (two patients with early bleeding, one patient with delayed bleeding). Most of patients had time to eat normally less than seven days after surgery (77.8%).

Keywords: Tonsillectomy, plasma scalpel.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đoàn Xuân Thành, Email: bsthanh88@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 24/8/2023.

¹Bệnh viện Quân y 110

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Amidan khẩu cái (thường được gọi là amidan) là hai khối tổ chức bạch huyết lớn nhất của vòng Waldeyer, nằm ở thành bên họng miệng. Viêm amidan là tình trạng viêm khu trú ở tổ chức amidan, bệnh tiến triển cấp tính hoặc mạn tính.

Viêm amidan gây ra các biến chứng hoặc viêm tái phát nhiều lần thì có chỉ định cắt amidan. Hiện nay, cắt amidan vẫn là phẫu thuật chiếm tỉ lệ cao trong các phẫu thuật thuộc chuyên ngành tai, mũi, họng (TMH) ở nước ta cũng như các nước phát triển trên thế giới.

Theo Clinical practice guideline (2011), hằng năm, ở Hoa Kỳ có khoảng 500.000 trường hợp phẫu thuật cắt amidan và được xếp vào 24 phẫu thuật được thực hiện nhiều nhất ở quốc gia này [1]. Tại Việt Nam, phẫu thuật cắt amidan chiếm khoảng 24,7% trong các phẫu thuật TMH [2]. Mặc dù phẫu thuật cắt amidan là một phẫu thuật phổ biến, nhưng cắt amidan cũng có thể gây ra biến chứng, như chảy máu, đau sau mổ, biến chứng gây mê, nhiễm trùng..., thậm chí gây tử vong.

Có nhiều phương pháp phẫu thuật cắt amidan từ cổ điển đến hiện đại, như phẫu thuật bằng sluder, bằng dao điện, laser, coblator, dao plasma... Mỗi phương pháp lại có những ưu điểm, hạn chế khác nhau (như biến chứng, thời gian phẫu thuật, thời gian phục hồi, độ đau, thời gian bong giả mạc...). Đặc biệt, phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma là một phương pháp phẫu thuật mới, có nhiều ưu thế so với các phương pháp khác như giảm đau, ít biến chứng, lượng máu mất trong khi phẫu thuật ít...

Từ tháng 10/2019, Bệnh viện Quân y 110 đã áp dụng phương pháp phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma, bước đầu mang lại kết quả khả quan. Để tổng kết và rút kinh nghiệm của phương pháp trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng; đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

90 BN viêm amidan mạn tính, có chỉ định điều trị phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 10/2019 đến tháng 3/2023.

Loại trừ BN dưới 16 tuổi; BN viêm amidan không có chỉ định phẫu thuật; BN không đồng ý phẫu thuật bằng dao plasma hoặc BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Phương tiện nghiên cứu:

+ Bộ dụng cụ khám TMH thông thường và bộ nội soi TMH.

+ Hệ thống phẫu thuật bằng dao plasma (model: PEAK PlasmaBlade TnA).

+ Bộ dụng cụ phẫu thuật cắt amidan thông thường (banh mở miệng bằng David Boyle, kẹp răng chuột, ống và dây hút, bay vén trụ).

+ Máy hút có bình chứa chia vạch, đồng hồ bấm giờ, bảng hướng dẫn đánh giá điểm đau.

- Phương pháp tiến hành: khám và lựa chọn BN được cắt amidan theo tiêu chuẩn nghiên cứu. Chỉ định làm các xét nghiệm chuẩn bị trước phẫu thuật. Tiến hành phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma, sau đó theo dõi chăm sóc hậu phẫu và xử lý biến chứng (nếu có).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN nghiên cứu: tuổi và giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng cơ năng thường gặp, phân độ quá phát, chỉ định phẫu thuật cắt amidan.

+ Kết quả phẫu thuật cắt amidan: thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trong phẫu thuật, mức độ đau sau phẫu thuật, biến chứng chảy máu sau phẫu thuật, thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật.

- Chỉ tiêu đánh giá:

+ Đánh giá trước phẫu thuật: phân độ quá phát amidan theo mức độ thu hẹp eo họng của Brodsky, Leove và Stanievich [3] (độ 0: amidan không ảnh hưởng tới đường thở; độ 1: amidan gây hẹp eo họng < 25%; độ 2: amidan gây hẹp eo họng 25-50%; độ 3: amidan gây hẹp eo họng trên 50-75%; độ 4: amidan gây hẹp eo họng trên 75%).

+ Đánh giá trong phẫu thuật: thời gian phẫu thuật (tính từ lúc đặt banh mở miệng đến khi lấy hết mô amidan hai bên, cầm máu hoàn toàn); lượng máu mất trong phẫu thuật (đánh giá dựa theo số ml máu mất do phẫu thuật từ lúc bắt đầu đến khi kết thúc phẫu thuật).

+ Đánh giá sau phẫu thuật: đánh giá chảy máu sau mổ theo phân loại của Windfuhr J [4] (chảy máu sớm: xảy ra sau cắt amidan ≤ 24 giờ; chảy máu muộn: xảy ra sau cắt amidan trên 24 giờ); thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật (ghi nhận thời điểm có thể ăn uống bình thường như trước mổ).

+ Đánh giá mức độ đau theo thang điểm đau Numerical pain scale [6]: thang điểm có các số từ 0 đến 10, tương ứng với điểm đau. Hàng chữ là tương ứng với mức độ đau (hình dưới). Bệnh nhân được đánh giá mức độ đau ở ngày thứ 1, 2 và 7 sau mổ.



Đánh giá mức độ đau theo thang điểm đau Numerical pain scale.

Phân loại mức độ chảy máu theo Hoàng Anh [5]:

| Triệu chứng | Mức độ chảy máu | | |
|--------------------|--|---|---|
| | Nhẹ | Vừa | Nặng |
| Toàn thân | Không ảnh hưởng + Da niêm mạc bình thường + Mạch < 100 lần/phút + Nhịp thở :14-20 lần/phút + Huyết áp bình thường. | Ảnh hưởng ít + Tinh thần bình thường + Da niêm mạc nhợt tái, vã mồ hôi + Mạch 100-120 lần/phút + Nhịp thở: 20-30 lần/phút. + Huyết áp tối đa tụt ≥ 10 mm Hg. | Ảnh hưởng nghiêm trọng + Tinh thần hoảng hốt kích thích + Da niêm mạc xanh nhợt + Mạch > 120 lần/phút + Nhịp thở > 30 lần/phút + Huyết áp tối đa giảm, gây shock mất máu |
| Tính chất chảy máu | Dây máu lẫn nước bọt, sau 3 giờ không tự cầm. | Chảy máu từng đợt hay tia nhỏ rỉ rả. | + Chảy máu liên tục hay thành tia lớn + Chảy máu tỏa lan toàn bộ hốc amidan |
| Cận lâm sàng | + Hồng cầu: ≥ 4 T/l + Hb > 90 g/l | + 3,5 T/l ≤ hồng cầu < 4 T/l + Hb từ 70-90 g/l | + Hồng cầu: < 3,5 T/l + Hb < 70g/l |

- Đạo đức: đề tài nghiên cứu được hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 110 thông qua. Các BN được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng các thuật toán thống kê sử dụng trong y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính

| Tuổi | Nam | Nữ | Tổng |
|----------|---------------|---------------|---------------|
| Từ 16-20 | 4 (4,5%) | 2 (2,2%) | 6 (6,7%) |
| Từ 21-30 | 20 (22,2%) | 14 (15,6%) | 34 (37,8%) |
| Từ 31-40 | 17 (18,9%) | 26 (28,9%) | 43 (47,8%) |
| Trên 40 | 2 (2,2%) | 5 (5,5%) | 7 (7,7%) |
| Tổng | 43 (47,8%) | 47 (52,2%) | 90 (100%) |

Nhóm tuổi BN hay gặp từ 31-40 tuổi (47,8%) và từ 21-30 tuổi (37,8%). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn [7] (32,3% BN từ 31-40 tuổi, 41,0% BN từ 21-30 tuổi). Kết quả nghiên cứu thấy rằng tỉ lệ BN trên 40 tuổi cắt amidan thấp (7,7%). Điều này được lí giải thích, chỉ định cắt amidan ở BN lớn tuổi bị hạn chế vì độ tuổi này amidan đã viêm nhiều lần nên xơ hóa, dính khó bóc tách và tăng sinh mạch máu nhiều, dẫn tới nguy cơ chảy máu trong và sau mổ cao.

Tỉ lệ BN nam (47,8%) tương đương BN nữ (52,2%); tương đương nghiên cứu của Hoàng Anh [5] (tỉ lệ BN nam/nữ là 55,1%/44,9%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của amidan có chỉ định phẫu thuật

- Các triệu chứng cơ năng thường gặp (n = 90):
- + Đau họng: 76 BN (84,4%).
- + Ngủ ngáy: 35 BN (38,9%).
- + Hôi miệng: 16 BN (17,8%).
- + Nuốt vướng: 43 BN (47,8%).

Hay gặp nhất là triệu chứng đau họng (84,4%), tiếp đến là triệu chứng nuốt vướng (47,8%), ngủ ngáy (38,9%), ít gặp nhất là triệu chứng hôi miệng

(17,8%). Đau họng chủ yếu ở hai bên góc hàm do amidan bị viêm tái phát nhiều lần. Đây cũng là triệu chứng chính khiến người bệnh khó chịu, phải đi khám và điều trị.

Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hoàng Anh [5] (đau họng: 94,4%, hôi miệng: 19,1%).

- Phân độ quá phát amidan (n = 90):

+ Độ I: 14 BN (15,5%).

+ Độ II: 26 BN (28,9%).

+ Độ III: 42 BN (46,7%).

+ Độ IV: 8 BN (8,9%).

100% BN nghiên cứu đều có quá phát amidan các mức độ, trong đó, hay gặp là quá phát amidan độ III (46,7%) và độ II (28,9%). Quá phát amidan độ II, III bắt đầu gây triệu chứng nuốt vướng, khiến người bệnh khó chịu. Triệu chứng này kết hợp với các triệu chứng cơ năng khác khiến người bệnh đi khám và điều trị. Nghiên cứu của Hoàng Anh [5] thấy 32,6% BN amidan quá phát độ III và 44,9% BN amidan quá phát độ II.

- Chỉ định cắt amidan (n = 90):

+ Do viêm tái phát: 77 BN (85,5%).

+ Do quá phát: 8 BN (8,9%).

+ Do u: 5 BN (5,6%).

Đa số BN có chỉ định cắt amidan do viêm tái phát nhiều lần (85,5%); tương đương nghiên cứu của Hoàng Anh [5] (81,2% BN có chỉ định cắt amidan do viêm tái phát). Viêm tái phát nhiều lần trong năm khiến bệnh nhân phải dùng các đợt thuốc kháng sinh, giảm đau liên tục.

3.3. Kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma

- Thời gian phẫu thuật (n = 90):

+ Dưới 10 phút: 16 BN (17,8%).

+ Từ 10-20 phút: 60 BN (66,8%).

+ Trên 20 phút: 14 BN (15,6%).

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy ca phẫu thuật cắt amidan ngắn nhất là 5 phút, dài nhất là 30 phút. Chủ yếu BN có thời gian phẫu thuật cắt amidan từ 10-20 phút (66,8%). Thời gian phẫu thuật ngắn với các BN viêm amidan có cuống, không xơ dính. Các ca phẫu thuật trên 20 phút là các BN có amidan quá phát, viêm tái diễn nhiều lần khiến các tổ chức xơ dính gây khó bóc tách bao amidan, chảy nhiều máu, làm ảnh hưởng phẫu trường và mất thời gian cầm máu. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Hoàng Anh (thời gian phẫu thuật từ 10-20 phút: 73%) [5]; Phạm Anh Tuấn (thời gian phẫu thuật cắt amidan bằng dao

điện là 22,5 phút) [8]. Nguyễn Tuấn Sơn (thời gian phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện 10-20 phút: 25%; dưới 10 phút: 62% [7]).

- Lượng máu mất trong phẫu thuật (n = 90):

+ Dưới 5 ml: 72 BN (80,0%).

+ Từ 5-10 ml: 18 BN (20,0%).

80,0% BN có lượng máu mất trong phẫu thuật dưới 5 ml (đây là số lượng máu mất ít), 20% BN có lượng máu mất trong phẫu thuật từ 5-10 ml, chủ yếu là các BN có mạch nuôi amidan lớn và các ca trong giai đoạn đầu mới triển khai phẫu thuật. Theo nghiên cứu Hoàng Anh, 92,1% BN có lượng máu mất trong phẫu thuật dưới 5ml [5]. Nghiên cứu Phạm Anh Tuấn thấy 87% BN phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện có lượng máu mất trong phẫu thuật từ 5-10 ml [8]. Kết quả trên cho thấy, số lượng máu chảy trong cắt amidan bằng dao plasma ít hơn dao điện. Có thể do dao plasma cắt tổ chức amidan ở nhiệt độ thấp, bóc tách sát bao và hạn chế tổn thương mạch máu.

Bảng 2. Mức độ đau sau phẫu thuật (n = 90).

| Mức độ đau | Sau phẫu thuật | | |
|------------|----------------|------------|------------|
| | Ngày thứ 1 | Ngày thứ 2 | Ngày thứ 7 |
| Không đau | 20 (22,2%) | 11 (12,2%) | 70 (77,8%) |
| Đau nhẹ | 46 (51,1%) | 57 (63,3%) | 14 (15,5%) |
| Đau vừa | 24 (26,7%) | 22 (24,5%) | 6 (6,7%) |
| Tổng | 90 (100%) | 90 (100%) | 90 (100%) |

Dựa vào thang điểm đau và mức độ đau tương ứng với số điểm, chúng tôi thấy, sau phẫu thuật chủ yếu BN đau vừa và đau nhẹ, không có bệnh nhân đau nặng (ít phải dùng thuốc giảm đau sau mổ). Sau phẫu thuật 7 ngày, 77,8% không đau và 15,5% BN đau nhẹ. Nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn [8] thấy BN phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma có mức độ đau của ít hơn đáng kể so với cắt bằng dao điện.

- Biến chứng chảy máu sau phẫu thuật (n = 90):

+ Chảy máu sớm: 2 BN (2,2%).

+ Chảy máu muộn: 1 BN (1,1%).

Các trường hợp này chảy máu mức độ nhẹ, không cần can thiệp đốt cầm máu, chủ yếu cầm máu bằng ép bông tẩm oxy già tại buồng thủ thuật. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tiêm [9] tỉ lệ chảy máu muộn của phương pháp cắt amidan bằng dao điện là 6,67%. Như vậy, cắt amidan bằng dao plasma ít biến chứng chảy máu

hơn so với dao điện. Có thể giải thích do phẫu thuật bằng dao plasma có nhiệt độ thấp hơn so với dao điện, nên hạn chế tổn thương mạch máu, mặt khác, lớp giả mạc mỏng nên khi bong cũng hạn chế chảy máu.

- Thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật (n = 90):

- + Dưới 7 ngày: 70 BN (77,8%).
- + Từ 7-14 ngày: 16 BN (17,8%).
- + Trên 14 ngày: 4 BN (4,4%).

Thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật của BN từ 5-16 ngày, trong đó, đa số BN nghiên cứu ăn uống bình thường sau phẫu thuật dưới 7 ngày (77,8%); cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Anh (66,4% BN ăn uống bình thường sau phẫu thuật dưới 7 ngày) [5]. So với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tiệm trên BN phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện (thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật trung bình là 7-8 ngày) [9]. Như vậy thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma ngắn hơn, bệnh nhân sớm hồi phục sau phẫu thuật.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 90 BN viêm amidan mạn tính, có chỉ định điều trị phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 10/2019 đến tháng 3/2023, kết luận:

- Nhóm tuổi BN hay gặp từ 31-40 tuổi (47,8%) và từ 21-30 tuổi (37,8%). BN nam (47,8%) tương đương BN nữ (52,2%).

- Triệu chứng cơ năng hay gặp là đau họng (84,4%) và nuốt vướng (47,8%). 46,7% BN amidan quá phát độ III và 28,9% BN amidan quá phát độ II. Chủ yếu BN có chỉ định cắt amidan do viêm tái phát (85,5%).

- Chủ yếu BN có thời gian phẫu thuật cắt amidan từ 10-20 phút (66,8%), lượng máu mất trong phẫu thuật dưới 5 ml (80,0%). Sau phẫu thuật chủ yếu BN đau vừa và đau nhẹ (77,8%), không có bệnh nhân đau nặng. Sau phẫu thuật 7 ngày, BN đau vừa và đau nhẹ chiếm 23,2%.

- Biến chứng chảy máu sau phẫu thuật ít (2,2% BN chảy máu sớm, 1,1% BN chảy máu muộn). Chủ yếu BN có thời gian ăn uống bình thường sau phẫu thuật dưới 7 ngày (77,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Clinical Practice Guideline (2011), *Tonsillectomy in Children*. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation.

2. Trần Công Hòa, Nguyễn Khắc Hòa, Nguyễn Thanh Thủy (2003), “Phẫu thuật cắt amidan: nhận xét 3962 trường hợp tại viện tai mũi họng”, *Nội san Tai mũi họng 2003*, tr. 23.

3. Brodsky L (1989), “Modern assessment of tonsils and adenoids”, *Pediatr Clin North Am* 1989, 36 (6): 1551-69.

4. Seehafer M Windfuhr J1 (2001), “Classification of haemorrhage following tonsillectomy”, *Laryngol Otol*. Jun, 115, 457-61.

5. Hoàng Anh (2015), Đánh giá kết quả phẫu thuật amidan bằng dao plasma tại Khoa Tai, mũi họng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội.

6. Hjerstad M.J, Fayers P.M, Haugen D.F et al (2011), “Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review”, *Journal of pain and symptom management*, 41, 1073-93.

7. 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 , Trường đại học y Hà Nội

8. Phạm Anh Tuấn (2017), Đánh giá kết quả cắt amidan bằng dao điện, coblator và plasma, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường đại học Y Hà Nội.

9. Nguyễn Văn Tiệm (2019), Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao mổ điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện huyện Yên Phong, Bắc Ninh, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. □