

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CẮT AMIĐAN BẰNG DAO ĐIỆN LƯỠNG CỰC

Lê Thanh Thái, Nguyễn Thanh Tuấn

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 65 bệnh nhân được phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực từ tháng 04/2016 đến 05/2017 tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, với phương pháp nghiên cứu mô tả, tiến cứu và có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình $19,38 \pm 5,144$ phút. Lượng máu mất trung bình $8,34 \pm 5,597$ ml. Biến chứng chảy máu sau mổ 3,1% (2/65). Ngày thứ nhất sau phẫu thuật hầu hết đau mức độ vừa ($3,97 \pm 1,29$), sau đó giảm dần cho đến ngày thứ 7, và ngày thứ 14 bệnh nhân hết đau hoặc đau rất nhẹ. Thời gian ăn uống trở lại bình thường là 7,43 ngày, tỷ lệ bong giả mạc hoàn toàn ngày thứ 14 là 72,3%. **Kết luận:** Cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực với những ưu điểm: giảm lượng mất máu trong phẫu thuật, thời gian phẫu thuật ngắn, ít đau, hạn chế những biến chứng sau phẫu thuật và có sự phục hồi nhanh chóng.

Từ khóa: cắt amidan, dao điện lưỡng cực, biến chứng sau phẫu thuật.

Abstract

EVALUATING THE OUTCOMES OF TONSILLECTOMY BY BIPOLAR ELECTROCAUTERY

Le Thanh Thai, Nguyen Thanh Tuan

Hue University of Medicine and Pharmacy

Objective: To evaluate the outcomes of tonsillectomy by bipolar electrocautery. **Materials and Methods:** Including 65 patients performed tonsillectomy by bipolar electrocautery from 04/2016 to 05/2017, at the Department of Otorhinolaryngology, at Hue University Hospital, and the results were studied by descriptive, prospective methods. **Results:** The mean surgical duration was 19.38 ± 5.144 minutes. Blood loss during the operation averaged 8.34 ± 5.597 ml. Postoperative bleeding complications occurred in 3.1% (2 of 65) of the cases. The first day after surgery patients reported pain severity was moderate, then the severity decreased steadily till seventh day, and on the fourteenth day most patients reported no pain or only mild pain. The time needed to return to normal eating was 7.43 days, 72.3% pseudomembrane unsticked at the fourteenth day. **Conclusion:** Tonsillectomy by bipolar electrocautery have the advantages: decreasing the blood loss, operation in short time, relatively pain-free, limiting postoperative bleeding complications and rapid recovery time.

Key words: tonsillectomy, bipolar electrocautery

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm amidan mạn tính là bệnh lý thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng. Nếu không có chỉ định điều trị đúng đắn và kịp thời thì bệnh có thể gây nên những biến chứng tại chỗ và toàn thân, thậm chí gây ra những biến chứng nguy hiểm. Phẫu thuật cắt amidan được thực hiện đầu tiên ở Ấn Độ vào khoảng năm 1000 trước công nguyên và sau đó ngày càng được phát triển rộng rãi. Tại Khoa Tai

Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, bên cạnh phương pháp cắt bỏ khối amidan viêm bằng phương pháp kinh điển thì cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực cũng đã được áp dụng trong những năm gần đây. Tuy vậy đến nay vẫn ít có công trình nghiên cứu nào đánh giá ưu, nhược điểm của phương pháp này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **"Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực"**.

- Địa chỉ liên hệ: Lê Thanh Thái, email: thslethanhtai@gmail.com

- Ngày nhận bài: 6/8/2017; Ngày đồng ý đăng: 21/8/2017; Ngày xuất bản: 15/9/2017

DOI: 10.34071/jmp.2017.4.12

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 65 bệnh nhân được phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng

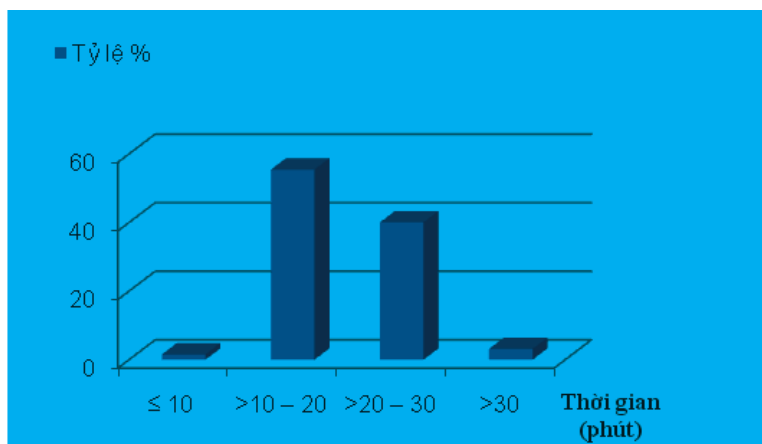
04/2016 đến tháng 05/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả, tiến cứu và có can thiệp lâm sàng.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Lượng máu mất trong phẫu thuật

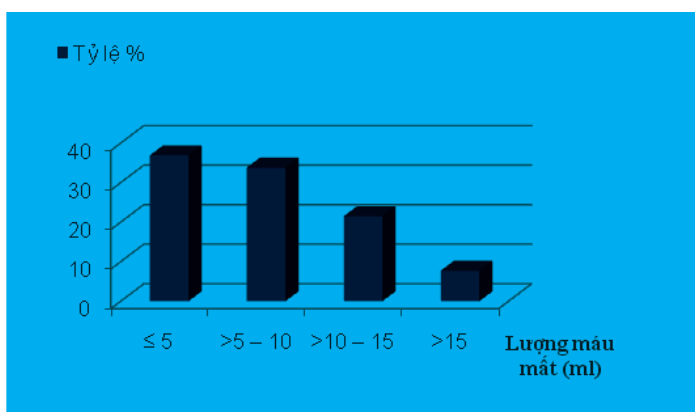


Biểu đồ 3.1. Lượng máu mất trong phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là $19,38 \pm 5,144$ phút

Thời gian tối thiểu: 09 phút và thời gian tối đa 35 phút.

3.2. Lượng máu mất trong phẫu thuật



Biểu đồ 3.2. Lượng máu mất trong phẫu thuật

Lượng máu mất trung bình là $8,34 \pm 5,597$.

Lượng máu mất tối thiểu: 0ml, tối đa là: 28ml.

3.3. Biến chứng chảy máu sau phẫu thuật

Tỷ lệ chảy máu sớm sau phẫu thuật là 1,5 %

Tỷ lệ chảy máu muộn sau phẫu thuật là 1,5 %

3.4. Một số biến chứng khác sau phẫu thuật

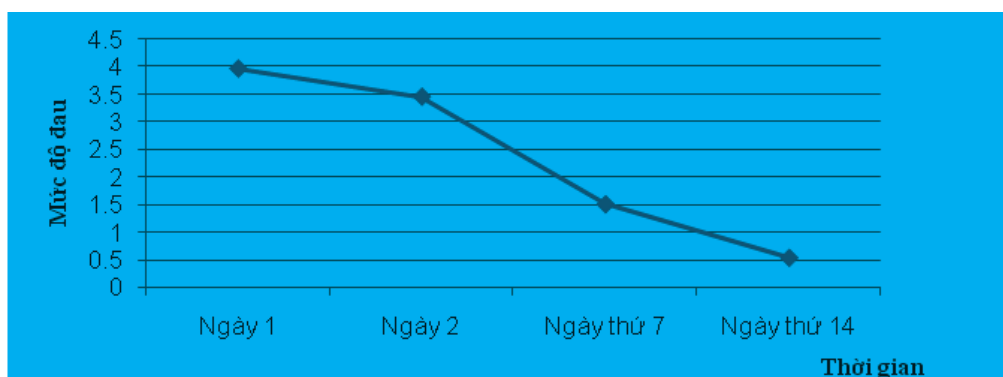
Bảng 3.4. Một số biến chứng khác sau phẫu thuật

Biến chứng khác sau phẫu thuật			n	Tỷ lệ %
Sốt			02	3,1
Tổn thương mô	Phù nề lưỡi gà		12	18,5
	Phù nề trụ		09	13,8
	Mất trụ	Trước	08	12,3
		Sau	02	3,1
Các rối loạn	Rối loạn nuốt		02	3,1
	Rối loạn vị giác		05	7,7
Tổng			65	100

Ngoài chảy máu thì biến chứng hay gặp là phù nề lưỡi gà có 12 trường hợp (18,5 %), biến chứng phù nề trụ (13,8 %), mất trụ (15,4 %).

3.5. Mức độ đau ngày đầu sau phẫu thuật

Ngày đầu sau phẫu thuật, mức độ đau vừa chiếm đa số với 29 trường hợp (44,6 %) và đau ít với 27 trường hợp (41,5 %).



Biểu đồ 3.3. Diễn biến mức độ đau theo thời gian sau phẫu thuật

3.6. Mức độ đau các thời điểm sau phẫu thuật

Mức độ đau sau mổ cao nhất vào ngày đầu tiên ($3,97 \pm 1,29$), sau đó giảm dần cho đến ngày thứ 7 ($1,51 \pm 0,64$), và sau 2 tuần bệnh nhân hết đau hoặc đau rất nhẹ (mức độ đau 0 hoặc 1).

3.7. Thời gian hồi phục sau phẫu thuật

Thời gian bệnh nhân ăn uống bình thường trở lại trung bình: $7,20 \pm 1,03$.

Thời gian bệnh nhân sinh hoạt như bình thường là $6,18 \pm 1,15$

3.8. Tình trạng hốc amidan sau phẫu thuật

Giả mạc hố amidan bám đều chủ yếu vào ngày thứ 2 với tỷ lệ 83,1 %.

Có 13,6 % bệnh nhân phù nề trụ, 18,2 % bệnh nhân phù nề lưỡi gà ngày thứ 1 sau phẫu thuật.

Ngày thứ 7 sau phẫu thuật không còn bệnh nhân nào phù nề trụ, lưỡi gà.

Sau phẫu thuật 2 tuần tình trạng bong giả mạc hoàn toàn chiếm đa số với tỷ lệ 72,3%.

4. BÀN LUẬN

Về thời gian phẫu thuật: Thời gian trung bình phẫu thuật: $19,44 \pm 5,123$. Nhóm thời gian từ 10 đến 20 phút chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,5%. Thời gian cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực 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. Trong quá trình phẫu thuật đối với dao lưỡng cực, dòng điện phóng 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, apxe quanh amidan thường gây tốn nhiều thời gian hơn trong quá trình phẫu thuật.

Về lượng máu mất trong phẫu thuật: Nhóm $\leq 5\text{ml}$ chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,4 %. Lượng mất máu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương các phẫu thuật cắt amidan bằng kỹ thuật đông điện đơn cực, kỹ thuật Coblation và thấp hơn nhiều so với kỹ thuật bóc tách. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cường độ dòng điện dùng cho dao điện lưỡng cực thường là 40 - 70 Watts. Với cường độ dòng điện này, các mạch máu nhỏ đều 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.

Về biến chứng sau phẫu thuật:

+Biến chứng chảy máu: có 01 trường hợp chảy máu sớm và 01 trường hợp chảy máu muộn chiếm tỷ lệ 3,1%, mức độ chảy máu lần lượt ở 02 trường hợp này là mức độ nhẹ và vừa.

+Biến chứng tổn thương mô: trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tổn thương trụ rất ít và tổn thương chủ yếu gặp 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 ngày 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. 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 mổ 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.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 65 bệnh nhân được phẫu thuật cắt 2 amidan bằng dao điện lưỡng cực tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 04/2016 đến 05/2017, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Thời gian phẫu thuật trung bình là $19,38 \pm 5,144$ phút, nhóm thời gian $>10 - 20$ chiếm đa số với tỷ lệ 55,4%. Lượng máu mất trung bình là $8,34 \pm 5,597$, nhóm máu mất ≤ 5 chiếm tỷ lệ cao với 35,4%.

Hình thức cầm máu chủ yếu dùng trong phẫu thuật là dùng đông điện lưỡng cực đơn thuần (80%). Biến chứng chảy máu sau phẫu thuật có 02 trường hợp (3,1%) ở mức độ nhẹ và vừa. Mức độ đau ngày đầu sau phẫu thuật chủ yếu ở mức độ vừa ($3,97 \pm 1,29$) và sau đó giảm dần. Thời gian ăn uống bình thường là 7,43 ngày. Thời gian sinh hoạt bình thường là 6,28 ngày. Thời gian giả mạc hố amidan bám đều chủ yếu vào ngày thứ 2. Hầu hết giả mạc bong hoàn toàn sau 2 tuần.

Cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực mang lại hiệu quả cao, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân. Dùng dao điện lưỡng cực có lợi điểm là thời gian phẫu thuật ngắn, ít đau, chảy máu trong mổ ít hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Phan Thị Ly Đa (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của viêm amidan mạn tính và so sánh kết quả điều trị cắt amidan bằng dao điện đơn cực và lưỡng cực*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường đại học y dược Huế.

2. Nguyễn Hữu Khôi (2015), *Viêm amidan và VA*, Viêm họng amidan và VA., Nhà xuất bản Y học, tr.115 -200.

3. Huỳnh Tấn Lộc (2010), “Đánh giá hiệu quả cắt amidan trong bao bằng kiềm điện lưỡng cực tại Bệnh viện nhân dân Gia Định”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 14(1), tr. 181 - 184.

4. Võ Tấn (2003), *Bệnh về họng*, Tai Mũi Họng Thực hành, Tập 1, Nhà xuất bản Y học, 181 - 266.

5. Nguyễn Tư Thế (2013), “Viêm amidan”, *Giáo trình TMH - Chương trình đào tạo Bác sĩ đa khoa*,

Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 110 - 113.

6. Atlastair Ronald Mcnenll (1960), "A history of Tonsillectomy: Two millennia of trauma, haemorrhage and controversy", *Ulser Medical Journal*. 29 (1), tr. 59 - 63.

7. Kousha Abdorrahim et al (2007), "Cold

dissection versus bipolar electrocautery tonsillectomy", *Journal of Research in Medical Sciences*. 12 (3), tr. 117 - 120.

8. Shah S.A. và Ghani R. (2007), "Evaluation of safety of bipolar diathermy tonsillectomy ", *J Ayub Med Coll Abbo abad* 19(4), tr. 94-97.