

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CẮT AMIĐAN VÀ NẠO V.A. ĐỒNG THỜI Ở TRẺ EM

Lê Thanh Thái, Nguyễn Thị Ngọc Khanh, Nguyễn Trung Nghĩa
Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amiđan và nạo V.A. đồng thời ở trẻ em.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 82 bệnh nhân được cắt amiđan và nạo V.A. đồng thời từ tháng 4/2016 đến tháng 5/2017. Phương pháp nghiên cứu mô tả, tiến cứu và có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là $19,2 \pm 4,2$ phút. Lượng máu mất khi phẫu thuật trung bình là $38,2 \pm 4,1$ ml. Mức độ đau ngày đầu sau phẫu thuật trung bình là $5,2 \pm 1,1$ điểm. Tỷ lệ giảm của các triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 3 tháng so với trước phẫu thuật: đau họng tái phát 91,2%, sốt tái phát 93,1%, chảy mũi 87,8%, nghẹt mũi 88,9%, ngủ ngáy 92,3%, nuốt vướng 88,0%. Sau phẫu thuật 73,2% người nhà rất hài lòng, 26,8% hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt amiđan và nạo V.A. đồng thời giúp tiết kiệm chi phí phẫu thuật, tiết kiệm thời gian, cải thiện triệu chứng lâm sàng tốt hơn và mức độ đau tương đương với cắt amiđan đơn thuần.

Từ khóa: cắt amiđan, nạo V.A.

Abstract

CONCURRENT TONSILLECTOMY AND ADENOIDECTOMY IN THE CHILDREN

Le Thanh Thai, Nguyen Thi Ngoc Khanh, Nguyen Trung Nghia
Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

Objective: To evaluate results of concurrent tonsillectomy and adenoidectomy in the children. **Materials and Methods:** 82 patients were given concurrent tonsillectomy and adenoidectomy in the children from 4/2016 to 5/2017, and the results were studied by descriptive, prospective and clinical methods. **Results:** Average of operating time were 19.2 ± 4.2 minutes. Blood loss during the operations averaged 38.2 ± 4.1 ml. Percent rate reduction of recurrent sore throat 96.3%, recurrent fever 89.0%, rhinorrhea 69.5%, nasal obstruction 88.9%, snoring sleep 63.4%, swallowing 30.5%. After surgery, 73.2% of the family members were very satisfied, 26.8% were satisfied with the results. **Conclusion:** Concurrent tonsillectomy and adenoidectomy, this saves on surgery costs, saves time, improves clinical symptoms, and pain levels are comparable to simple tonsillectomy.

Key words: tonsillectomy, adenoidectomy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý viêm amiđan và viêm V.A. là những bệnh lý chiếm tỉ lệ cao ở trẻ em, đặc biệt là lứa tuổi nhà trẻ mẫu giáo (1 – 6 tuổi) và có thể gây nên nhiều biến chứng, ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần và thể chất của trẻ nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Ở trẻ em viêm amiđan và viêm V.A. thường song hành với nhau, và nó là bệnh lý Tai Mũi Họng phổ biến của Việt Nam cũng như trên thế giới. Hiện nay cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, người ta đã nghiên cứu tìm ra nhiều

phương pháp điều trị tốt, ít biến chứng cho bệnh nhân. Cắt amiđan, nạo V.A. thường được tiến hành riêng lẻ, gần đây việc cắt amiđan và nạo V.A. đồng thời đã được nhiều cơ sở áp dụng, nhằm tránh phẫu thuật nhiều lần, trong khi tồn tại cả hai bệnh lý đồng thời trên một bệnh nhân. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá điều trị viêm amiđan và viêm V.A. được tiến hành một cách riêng rẽ mà chưa tìm thấy báo cáo nào về việc đánh giá kết quả điều trị viêm amiđan và viêm V.A. đồng thời trên đối tượng là trẻ em. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: “Đánh

giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A. đồng thời ở trẻ em”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 82 bệnh nhân trẻ em (≤ 15 tuổi) được phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A. đồng thời tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế và Khoa Tai Mũi Họng – Mắt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 4/2016 đến tháng 5/2017.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp: Mô tả, tiến cứu theo dõi dọc và có can thiệp lâm sàng.

Chọn mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

Các tiêu chuẩn thu nhận bệnh nhân: Các bệnh nhân trẻ em (≤ 15 tuổi) không phân biệt giới tính,

có chỉ định phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A., các bệnh nhân không có bệnh lý khác kèm theo.

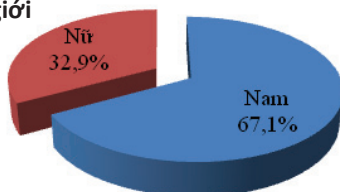
Theo dõi: Theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật 7 ngày và sau 3 tháng. Phương pháp phẫu thuật: Cắt amidan bằng dao điện đơn cực, nạo V.A. bằng thìa Moure.

Các chỉ tiêu đánh giá: Giới, tuổi, triệu chứng toàn thân, cơ năng trước phẫu thuật, phân độ quá phát amidan, V.A., chỉ định phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A., mức độ đau sau phẫu thuật, các triệu chứng sau 3 tháng và mức độ hài lòng của người nhà sau 3 tháng.

Thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi thiết kế theo mẫu. Nguồn thu thập số liệu dựa trên bệnh án của bệnh nhân, quan sát ghi nhận trong các cuộc phẫu thuật. Theo dõi hậu phẫu qua tái khám 7 ngày và 3 tháng. Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học Medcalc.

3. KẾT QUẢ

3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới (n=82)

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam là 67,1% và nữ là 32,9%

3.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (n=82)

Nhóm tuổi (năm)	Tổng	
	n	Tỷ lệ %
≤ 3	4	4,9
$> 3 - 6$	57	69,5
$> 6 - 11$	19	23,2
$> 11 - 15$	2	2,4
Tổng	82	100,0

Nhóm tuổi $> 3 - 6$ tuổi là chủ yếu với 69,5%, tuổi trung bình là $5,8 \pm 2,1$, nhỏ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 14 tuổi.

3.3. Triệu chứng toàn thân trước phẫu thuật

Bảng 3.2. Triệu chứng toàn thân trước phẫu thuật (n=82)

Triệu chứng toàn thân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Sốt tái phát	73	89,0
Ngủ ngáy	52	63,4
Hay nôn khi ăn	17	20,7
Thở khụt khịt	15	18,3
Chán ăn	13	15,9
Cơ ngưng thở khi ngủ	5	6,1

Trong các triệu chứng toàn thân chiếm tỷ lệ cao nhất là sốt tái phát 89,0%.

3.4. Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật**Bảng 3.3.** Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật (n=82)

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau họng tái phát	79	96,3
Chảy mũi	57	69,5
Nghẹt mũi	54	65,9
Nuốt vướng	25	30,5
Ho	15	18,3
Ù Tai	3	3,7

Triệu chứng đau họng tái phát chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 96,3%, chảy mũi 69,5%, nghẹt mũi 65,9%, thấp nhất là ù tai với 3,7%.

3.5. Phân độ quá phát V.A.**Bảng 3.4.** Phân độ quá phát V.A. (n=82)

Độ quá phát V.A.	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Độ 1	3	3,6
Độ 2	45	54,9
Độ 3	30	36,6
Độ 4	4	4,9
Tổng	82	100,0

V.A. quá phát độ 2 và độ 3 chiếm chủ yếu với tỷ lệ 91,5%, V.A. quá phát độ 2 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 54,9%.

3.7. Phân độ quá phát amidan**Bảng 3.5.** Phân độ quá phát amidan (n=82)

Độ quá phát amidan	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Độ 1	1	1,2
Độ 2	27	32,9
Độ 3	45	54,9
Độ 4	9	11,0
Tổng	82	100,0

Amidan quá phát độ 3 chiếm tỉ lệ cao nhất 54,9%, thấp nhất là độ 1 với 1,2%.

3.8. Mức độ quá phát V.A. theo độ quá phát amidan**Bảng 3.6.** Mức độ quá phát V.A. theo độ quá phát amidan (n=82)

Phân độ	V.A. độ 1 (%)	V.A. độ 2 (%)	V.A. độ 3 (%)	V.A. độ 4 (%)	Tổng (%)
Amidan độ 1	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Amidan độ 2	1 (3,7)	14 (51,9)	11 (40,7)	1 (3,7)	27 (100,0)
Amidan độ 3	2 (4,4)	25 (55,6)	15 (33,3)	3 (6,7)	45 (100,0)
Amidan độ 4	0 (0,0)	6 (66,7)	3 (33,3)	0 (0,0)	9 (100,0)
Tổng	3	45	30	4	82

V.A. quá phát gặp nhiều nhất ở trẻ có amidan độ 3 với 54,9%, ít nhất ở trẻ có amidan độ 1 là 1,2%. Amidan quá phát độ 3 kèm V.A. quá phát độ 2 có tỷ lệ nhiều nhất với 25/82 trường hợp (chiếm tỷ lệ 30,5%). Không có sự liên quan giữa mức độ quá phát V.A. và mức độ quá phát amidan (với $p > 0,05$).

3.9. Chỉ định cắt amidan và nạo V.A.

Bảng 3.7. Chỉ định cắt amidan và nạo V.A. (n=82)

Chỉ định cắt amidan và nạo V.A.	Số BN	Tỷ lệ %
Viêm V.A. tái đi tái lại nhiều lần trong năm ≥ 4 lần/năm	75	91,5
V.A. quá phát gây bí tắc cửa mũi sau, cản trở hô hấp, ảnh hưởng chức năng tai	35	42,7
V.A. gây biến chứng gần và xa	35	42,7
Viêm amidan đợt cấp tái đi tái lại nhiều lần ≥ 4 lần/năm	79	96,3
Viêm amidan mạn tính gây các biến chứng gần (viêm thanh khí phế quản, viêm mũi, viêm tai giữa)	15	18,3

Chỉ định cắt amidan và nạo V.A. chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm đợt cấp tái đi tái lại nhiều lần (V.A. là 91,5% và amidan là 96,3%).

3.10. Đặc điểm quá trình phẫu thuật và mức độ đau sau phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là $19,2 \pm 4,2$ phút. Lượng máu mất khi phẫu thuật trung bình là $38,2 \pm 4,1$ ml. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian phẫu thuật và lượng máu mất khi phẫu thuật ($p > 0,05$).

Bảng 3.8. Mức độ đau sau phẫu thuật (n=82)

Mức độ đau trung bình	Ngày đầu sau phẫu thuật	Sau 7 ngày phẫu thuật	p
$X \pm SD$	$5,2 \pm 1,1$	$1,9 \pm 1,3$	$p < 0,05$

Mức độ đau trung bình ngày đầu sau phẫu thuật là $5,2 \pm 1,1$, sau 7 ngày phẫu thuật là $1,9 \pm 1,3$. Sự giảm mức độ đau giữa ngày đầu và 7 ngày sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.11. Đánh giá kết quả triệu chứng sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 3.9. So sánh triệu chứng trước và sau phẫu thuật (n=82)

Triệu chứng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Đau họng tái phát	79	96,3%	7	8,5%
Sốt tái phát	73	89,0%	5	6,1%
Chảy mũi	57	69,5%	7	8,5%
Nghẹt mũi	54	65,9%	6	7,3%
Ngủ ngáy	52	63,4%	4	4,9%
Nuốt vướng	25	30,5%	3	3,7%

Sau phẫu thuật 3 tháng các triệu chứng giảm rõ: Giảm đau họng tái phát là 72/79 case, tỷ lệ 91,2%, giảm sốt tái phát 68/73 case, tỷ lệ 93,1%, giảm chảy mũi 50/57 case, tỷ lệ 87,8%, giảm nghẹt mũi 48/54 case, tỷ lệ 88,9%, giảm ngủ ngáy 48/52 case, tỷ lệ 92,3%, giảm nuốt vướng 22/25 case, tỷ lệ 88,0%, các triệu chứng này giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.12. Mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhân sau 3 tháng phẫu thuật**Bảng 3.10.** Mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhân sau 3 tháng phẫu thuật

Mức độ hài lòng	n	Tỷ lệ %
Rất hài lòng	60	73,2
Hài lòng	22	26,8
Không hài lòng	0	0,0%
Tổng	82	100,0%

Sau phẫu thuật 73,2% người nhà rất hài lòng, 26,8% hài lòng với kết quả điều trị, không có trường hợp nào là không hài lòng.

4. BÀN LUẬN**4.1. Về phân bố tuổi và giới**

Bệnh lý viêm amidan phối hợp viêm V.A. rất phổ biến ở trẻ em, nhiều nhất ở nhóm tuổi nhà trẻ mẫu giáo, từ 3 đến 6 tuổi (chiếm 69,5%), đây là nhóm tuổi hoàn thiện hệ thống miễn dịch. Nhóm tuổi này V.A., amidan phát triển, hoạt động mạnh nhất và thường gây bệnh. Nhóm từ > 6 – 11 tuổi chiếm tỷ lệ 23,2%, nhóm > 11 – 15 tuổi chiếm tỷ lệ 2,4%, là nhóm tuổi hệ thống miễn dịch hoàn thiện, V.A. bắt đầu teo nhỏ đi, sự viêm nhiễm V.A. và amidan cũng ít đi.

4.2. Về triệu chứng toàn thân và cơ năng trước phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi: đau họng tái phát 96,3%, sốt tái phát 89,0%, chảy mũi 69,5%, nghẹt mũi 65,9%, ngủ ngáy 63,4%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Duy Nam (2015) với đau họng tái phát là 93,4%. Kết quả của chúng tôi có khác hơn so với tác giả. Phạm Đình Nguyên: nghẹt mũi (91,8%), ngủ ngáy (72,1%), chảy mũi (68,9%). Sự khác nhau có lẽ do các tác giả này chỉ nghiên cứu trên bệnh nhân viêm V.A. hoặc viêm amidan đơn thuần.

Sốt tái phát gây ảnh hưởng đến sinh hoạt và đời sống của trẻ, là nguyên nhân chính khiến người nhà đưa trẻ đến khám và điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, qua quá trình thu thập số liệu chúng tôi thấy đa số cha mẹ không quan sát và đánh giá được dấu hiệu cơn ngưng thở khi ngủ, điều này do dân trí của chúng ta chưa cao, chỉ quan sát, chú ý được những dấu hiệu dễ phát hiện như ngủ ngáy, chảy mũi, nghẹt mũi... Nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác cho thấy viêm V.A. và viêm amidan mạn tính gây sốt tái phát, ngủ ngáy... ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, sự phát triển về thể chất và tinh thần của trẻ. Hiện nay những trường hợp viêm V.A. và viêm amidan quá phát gây hội chứng ngưng thở khi ngủ tuy gặp với tần suất ít nhưng cũng được các nhà Tai Mũi Họng quan tâm, cần chẩn đoán và điều trị sớm để phòng ngừa các biến chứng về tinh thần và thể chất cho bệnh nhân.

4.3. Về đặc điểm quá trình phẫu thuật và mức độ đau sau phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian cắt amidan và nạo V.A. đồng thời trung bình là $19,2 \pm 2,83$ phút. Lượng máu mất khi phẫu thuật trung bình là $38,2 \pm 4,1$ ml. Theo nghiên cứu của Trần Anh Tuấn (2010) (với nhóm nạo V.A. bằng La Force mù) lượng máu mất trung bình là $36,94 \pm 6,43$ ml, thời gian phẫu thuật trung bình là $6,58 \pm 1,43$ phút.

Nghiên cứu của Shehata (2005), với nạo bằng thìa Moure, lượng máu mất trung bình là $34,33 \pm 15,08$ ml, thời gian phẫu thuật trung bình là $9,1 \pm 1,74$ phút. Lượng máu mất theo nghiên cứu của chúng tôi là tương đương với các nghiên cứu trên mặc dù thực hiện cắt amidan và nạo V.A. đồng thời. Tuy nhiên thời gian phẫu thuật đương nhiên là dài hơn.

Mức độ đau trung bình ngày đầu sau phẫu thuật là $5,2 \pm 1,1$ điểm. Tương đồng với nghiên cứu của Nghiên cứu của Aksoy F (2010) mức độ đau ngày đầu sau phẫu thuật (với nhóm cắt amidan bằng Monopolar) là $5,46 \pm 2,34$.

4.4. Về kết quả đánh giá sau 3 tháng và mức độ hài lòng sau phẫu thuật

Theo nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật giảm rõ và có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Tỷ lệ đau họng tái phát giảm là 91,2%, tỷ lệ sốt tái phát giảm là 93,1%, tỷ lệ chảy mũi giảm 87,8%, tỷ lệ nghẹt mũi giảm là 88,9%, tỷ lệ ngủ ngáy giảm là 92,3%, tỷ lệ nuốt vướng giảm là 88,0%. Cao hơn kết quả nghiên cứu của Quách Ngọc Minh giảm nghẹt mũi (82%), giảm chảy mũi (78%), hết ngáy (78,9%). Phẫu thuật đã giải quyết khối V.A. và amidan, yếu tố gây viêm nhiễm và tắc nghẽn mũi họng cho bệnh nhân, nên có sự cải thiện rõ về triệu chứng cho bệnh nhân. Vì vậy nhận được sự hài lòng cao của người nhà bệnh nhân với tỷ lệ rất hài lòng và hài lòng là 100%. Theo nghiên cứu của Stanislaw (2000) với nhóm nạo V.A. bằng curette tỷ lệ rất hài lòng là 79,4%, hài lòng là 20,6%, không có trường hợp nào không hài lòng.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 82 bệnh nhân được cắt amidan và nạo VA. đồng thời ở trẻ em tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế và Khoa Tai Mũi Họng – Mắt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 4/2016 đến tháng 5/2017. Chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Triệu chứng toàn thân thường gặp: Sốt tái phát 89,0%, ngủ ngáy 63,4%. Triệu chứng cơ năng thường gặp: Đau họng tái phát 96,7%, chảy mũi 69,5%, nghẹt mũi 65,9%. Thời gian phẫu thuật trung bình

là $19,2 \pm 4,2$ phút. Lượng máu mất khi phẫu thuật trung bình là $38,2 \pm 4,1$ ml. Mức độ đau ngày đầu sau phẫu thuật trung bình là $5,2 \pm 1,1$ điểm, sau 7 ngày là $1,9 \pm 1,3$ điểm. Các triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật giảm: Đau họng tái phát (96,3% - còn 8,5%), sốt tái phát (89,0% - còn 6,1%), chảy mũi (69,5% - còn 8,5%), nghẹt mũi (65,9% - còn 7,35%), ngủ ngáy (63,4% - còn 4,9%). Mức độ hài lòng của người nhà bệnh nhân nhóm rất hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 73,2%, hài lòng với 26,8% và không có trường hợp nào là không hài lòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Ngọc Minh (2009), “So sánh đánh giá kết quả nạo VA dưới nội soi với phương pháp nạo VA kinh điển”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 13, Phụ bản số 1, tr. 234-238.

2. Đặng Duy Nam (2015), *So sánh kết quả điều trị cắt amidan bằng bóc tách với dao điện đơn cực*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

3. Phạm Đình Nguyên, Nhan Trùng Sơn, Đặng Hoàng Sơn (2009), “Khảo sát một số trường hợp nạo VA ở trẻ em bằng Coblation tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 10/2007 đến 7/2008”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, số 13, phụ bản 1, tr. 190-193.

4. Nguyễn Anh Tuấn (2013), “Đánh giá hiệu quả nạo

VA trong điều trị ngưng thở lúc ngủ và ngáy ở trẻ em”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 17, Phụ bản của số 1, tr. 45-49.

5. Aksoy F. et al. (2010), “Comparison of radiofrequency and monopolar electrocautery tonsillectomy”, *J Laryngol Otol*, 124(2), pp. 180-184.

6. Shehata E. M. et al. (2005), “Telescopic-assisted radiofrequency adenoidectomy: a prospective randomized controlled trial”, *Laryngoscope*, 115(1), pp. 162-166.

7. Stanislaw P.Jr., Koltai P.J., Feustel P.J. (2000), “Comparison of power-assisted adenoidectomy vs adenoid curette adenoidectomy”, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 126(7), pp. 845-849.