

SO SÁNH KẾT QUẢ CẮT AMIĐAN BẰNG BÓC TÁCH VỚI DAO ĐIỆN ĐƠN CỰC

Lê Thanh Thái¹, Đặng Duy Nam²

(1) Bộ môn Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược Huế

(2) Học viên cao học, Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định ưu, khuyết điểm của phương pháp cắt amidan bằng bóc tách với dao điện đơn cực. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu có can thiệp lâm sàng trên 76 bệnh nhân được cắt amidan với một bên bằng dao điện đơn cực, bên đối diện bóc tách. Chỉ số lượng giá chính: thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, cảm giác đau hậu phẫu, chảy máu hậu phẫu, thời gian hồi phục tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế. **Kết quả:** Nhóm bóc tách có thời gian phẫu thuật trung bình là $18,9 \pm 3,7$ phút, lượng máu mất trung bình là $13,1 \pm 3,8$ ml, thời gian đau trung bình là $6,0 \pm 1,3$ ngày, chảy máu hậu phẫu là 5,3%. Nhóm đơn cực có thời gian phẫu thuật trung bình là $10,5 \pm 3,4$ phút, lượng máu mất trung bình là $3,1 \pm 2,6$ ml, thời gian đau trung bình là $7,8 \pm 2,3$ ngày, chảy máu hậu phẫu là 13,2 %. **Kết luận:** Mặc dù cả 2 phương pháp đều có những ưu và nhược điểm riêng, tuy nhiên phương pháp bóc tách chứng tỏ ưu thế quan trọng là hậu phẫu nhẹ nhàng hơn.

Từ khóa: *Amidan, dao điện đơn cực,*

Abstract

A COMPARISON OF DISSECTION METHOD AND MONOPOLAR TONSILLECTOMY

Le Thanh Thai¹, Dang Duy Nam²

(1) ENT Department, Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Master Student, Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

Objective: To compare the dissection and monopolar method of tonsillectomy and evaluate their advantages and disadvantages during surgery and convalescence. **Materials and Method:** Descriptive, prospective, clinical trial on 76 patients who required tonsillectomy were randomly assigned to have one tonsil removed by dissection - method and the other by monopolar at Hue University Hospital and Hue Central Hospital. Main outcome measure: surgery duration, lost blood, postoperative pain, postoperative haemorrhage, recovering time. **Result:** The mean time of operation related to dissection-method tonsillectomy was $18,9 \pm 3,7$ minutes and in monopolar tonsillectomy was $10,5 \pm 3,4$ minutes. The average amount of bleeding was $13,1 \pm 3,8$ ml and $3,1 \pm 2,6$ ml respectively. Postoperative pain of dissection method with $6,0 \pm 1,3$ days and monopolar with $7,8 \pm 2,3$ days. Postoperative haemorrhage of dissection method with 5,3% and monopolar with 13,2%. **Conclusion:** Although there are some advantages and disadvantages in 2 methods, we should choose dissection method tonsillectomy due to its recovering time.

Key words: *Dissection method, monopolar, tonsillectomy, Hue University Hospital*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm amidan mạn tính là bệnh lý thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, xảy ra ở mọi

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

DOI: 10.34071/jmp.2016.2.5

- Ngày nhận bài: 3/12/2015 *Ngày đồng ý đăng: 12/3/2016 * Ngày xuất bản: 10/5/2016

lứa tuổi. Nếu không chỉ định điều trị đúng đắn và kịp thời thì bệnh có thể gây nên những biến chứng tại chỗ và toàn thân [4], [6], [7]. Cắt amidan bằng bóc tách và cắt amidan bằng dao điện đơn cực là phương pháp đang được áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên mỗi phương pháp đều có những ưu và khuyết riêng, mà không có phương pháp nào thể hiện ưu thế tuyệt đối để những nhà lâm sàng có thể lựa chọn dễ dàng. Để đề xuất lựa chọn khi phẫu thuật cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện đề tài: “So sánh kết quả cắt amidan bằng bóc tách với dao điện đơn cực”, với 2 mục tiêu sau:

1. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của viêm amidan được phẫu thuật.*

2. *So sánh kết quả điều trị cắt amidan bằng bóc tách với dao điện đơn cực.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đề tài được thực hiện tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 07/2014 đến 06/2015.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả, tiền cứu và có can thiệp lâm sàng.

Đối tượng: các bệnh nhân viêm amidan mạn tính được cắt 2 amidan.

Mẫu nghiên cứu: bao gồm 76 bệnh nhân được cắt amidan với một bên bằng dao điện đơn cực và bên đối diện bằng bóc tách.

Thu thập số liệu: số liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi được thiết kế theo mẫu. Nguồn thu thập số liệu dựa trên bệnh án, quan sát ghi nhận trong cuộc phẫu thuật, theo dõi hậu phẫu và tái khám sau 7 ngày, 14 ngày.

Các chỉ tiêu đánh giá: thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, chảy máu hậu phẫu, cảm giác đau hậu phẫu và thời gian hồi phục.

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

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Chỉ định cắt amidan

Bảng 3.1. Chỉ định cắt amidan

Chỉ định cắt amidan	n	Tỷ lệ %
Viêm amidan tái diễn nhiều lần trong năm	73	96,1
Viêm amidan mạn tính gây biến chứng gần	16	21,1
Viêm amidan mạn tính gây biến chứng tại chỗ	10	13,2

Đa số các trường hợp trong nhóm nghiên cứu có chỉ định cắt amidan là do bị viêm amidan tái diễn nhiều lần trong năm (96,1%). Có 21,1% được chỉ do viêm amidan mạn tính gây biến chứng gần (viêm mũi xoang) và biến chứng tại chỗ (viêm tấy, áp xe quanh amidan) có 13,2%, một số bệnh nhân trong số này phối hợp cả chỉ định do viêm tái diễn nhiều lần.

Nghiên cứu của tác giả Hồ Phan Thị Ly Đa cho thấy chỉ định cắt amidan cũng chủ yếu là do viêm nhiễm nhiều lần trong năm, trong đó có 12 bệnh nhân (16%) có biến chứng gần (viêm tai, viêm xoang...), biến chứng tại chỗ có 8 bệnh nhân (10,7%) [2].

Chúng ta thấy chỉ định cắt amidan đều có điểm chung là dựa trên số lần viêm amidan tái phát trong năm và các biến chứng viêm amidan mạn tính gây ra.

3.2. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3.2. Thời gian kéo dài phẫu thuật với từng loại phương pháp

Thời gian phẫu thuật (phút)	Bóc tách	Đơn cực
$X \pm SD$	$18,9 \pm 3,7$	$10,5 \pm 3,4$
p	< 0,05	

Qua nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng dùng dao điện đơn cực cắt amidan nhanh hơn so với dùng bóc tách. Theo các nghiên cứu của Muneeb Ahmed và Nguyễn Hữu Quỳnh cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Quỳnh cho thấy thời gian phẫu thuật bằng bóc tách là 15,5 phút/ 2 bên, thời gian phẫu thuật bằng dao điện đơn cực là 7,3 phút/ 2 bên [5]. Theo nghiên cứu của Muneeb Ahmed và cộng sự thì thời gian phẫu thuật dao điện đơn cực là 15,7 phút/ 2 bên, thời gian phẫu thuật bằng bóc tách là 26,9 phút/ 2 bên [3]. Khi dùng dao điện đơn cực, phẫu thuật viên thao tác thuận lợi, đặc biệt phẫu thuật viên không cần phải tiến hành buộc chỉ cầm máu nhiều. Trong khi đó đối với bóc tách phẫu thuật viên phải tiến hành buộc chỉ cầm máu nhiều hơn nên thời gian phẫu thuật

kéo dài hơn. Tuy nhiên trong thực tế nghiên cứu, có những trường hợp amidan quá to hoặc amidan có tiền sử viêm tấy, áp xe nhiều lần, khi cắt bằng dao điện đơn cực nếu chảy máu nhiều không thể tiến hành cắt bằng dao điện và kéo dài thời gian phẫu thuật thì phải chuyển sang cắt bằng bóc tách.

3.3. Lượng máu mất trong phẫu thuật

Bảng 3.3. Lượng máu mất trong quá trình phẫu thuật với từng loại phương pháp

Lượng máu mất (ml)	Bóc tách	Đơn cực
X $\pm$ SD	13,1 $\pm$ 3,8	3,1 $\pm$ 2,6
p	<0,05	

Trong phẫu thuật một trong những yếu tố quan trọng là lượng máu mất trong phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì lượng máu mất của bên bóc tách nhiều hơn bên đơn cực. Theo các nghiên cứu của Muneeb Ahmed và Nguyễn Hữu Quỳnh cũng cho kết quả tương tự [3], [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Quỳnh cho thấy lượng máu mất trong phẫu thuật bằng bóc tách là 18,33

ml/ 2 bên, lượng máu mất trong phẫu thuật bằng dao điện đơn cực là 9 ml/ 2 bên [5]. Theo nghiên cứu của Muneeb Ahmed và cộng sự thì lượng máu mất trong phẫu thuật bằng dao điện đơn cực 10 ml/ 2 bên, lượng máu mất trong phẫu thuật bằng bóc tách là 65 ml/ 2 bên [3]. Nguyên tắc của dao điện đơn cực dùng chế độ dòng điện để cắt amidan và đồng thời cầm máu trong quá trình phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cường độ dòng điện dùng cho dao điện đơn cực thường là 25-30 Watts. Với cường độ dòng điện này, các mạch máu nhỏ đều được đốt trong quá trình giải phóng amidan ra khỏi ổ nên rất ít gây chảy máu, chỉ dùng dòng điện tăng cường và các biện pháp cầm máu khác đối với chảy máu từ các mạch máu lớn hơn. Còn với bóc tách các mạch máu không được đốt trong quá trình giải phóng amidan nên lượng máu mất nhiều hơn.

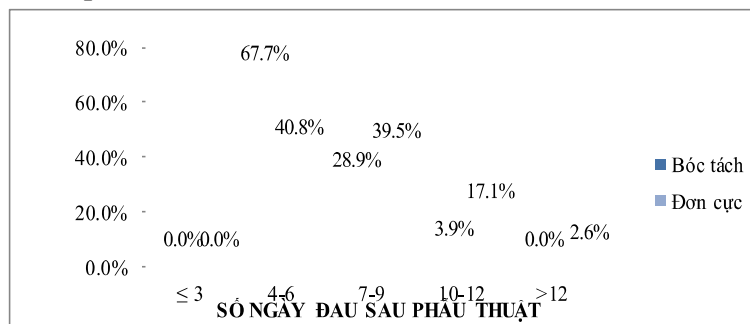
3.4. Chảy máu sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Phân bố biến chứng chảy máu sau phẫu thuật đối với từng phương pháp

Mức độ chảy máu \ Phương pháp cắt	Bóc tách		Đơn cực	
	n	%	n	%
Không chảy máu	72	94,7	66	86,8
Chảy máu nhẹ	04	5,3	06	7,9
Chảy máu vừa	00	0,0	04	5,3
Chảy máu nặng	00	0,0	00	0,0
Tổng	4	100,0	10	100,0

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy sự khác biệt rõ rệt về chảy máu sau mổ ở 2 phương pháp dao điện đơn cực và bóc tách. Phương pháp bóc tách có ưu điểm ít chảy máu sau mổ và mức độ chảy máu sau mổ cũng nhẹ hơn.

3.5. Thời gian đau sau phẫu thuật



Biểu đồ 3.1. Phân bố số ngày đau sau phẫu thuật đối với từng phương pháp

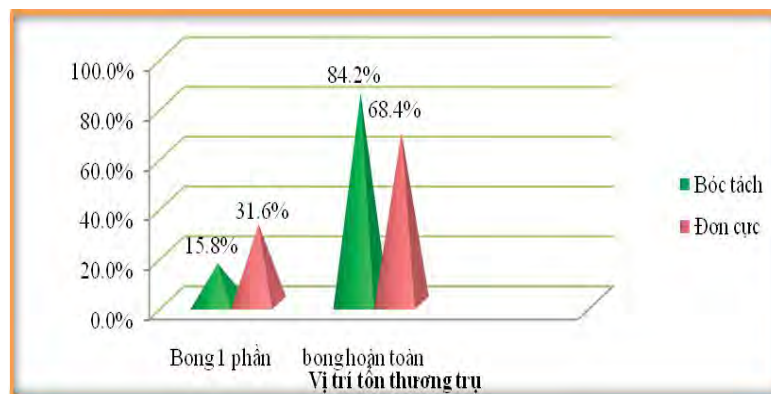
Kết quả trên cho thấy khoảng thời gian đau sau phẫu thuật của phương pháp phẫu thuật bằng

dao điện đơn cực kéo dài hơn so với bóc tách. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê và phù hợp với lý thuyết. Theo nguyên lý thì dao điện đơn cực có nhiệt độ cao 400-600°C, do đó sẽ gây tổn thương mô và tổ chức xung quanh nhiều hơn nên thời gian bệnh nhân đau kéo dài hơn so với bóc tách [1].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương

tự nghiên cứu của Nguyễn Hữu Quỳnh (2003), tỉ lệ bệnh nhân có cảm giác đau sau 7 ngày là 10% (3 bệnh nhân) cho nhóm bóc tách, và 42% cho nhóm đông điện. Tỉ lệ đau sau 14 ngày là 0% (0 bệnh nhân) cho nhóm bóc tách, và 26% (8 bệnh nhân) cho nhóm đông điện [5].

3.6. Thời gian lành vết thương sau phẫu thuật



Biểu đồ 3.1. Phân bố thời gian lành vết thương sau phẫu thuật

Thời kỳ bong vảy được xem là thời kỳ lành vết thương. Phương pháp dao điện đơn cực bong vảy chậm hơn bóc tách vì dao điện sử dụng nhiệt độ cao gây bỏng làm tổn tổ chức xung quanh nhiều hơn so với sử dụng phương pháp bóc tách, dẫn đến sự tạo vảy nhiều hơn và sâu hơn. Thời kỳ này cũng gắn liền với biến chứng chảy máu muộn sau

cắt amidan, vì bong vảy với số lượng nhiều, hố mổ sâu hơn nên cần phải theo dõi sát sao, để phát hiện và xử trí kịp thời.

3.7. Một số biến chứng khác

Bảng 3.5. Phân bố một số biến chứng sau

phẫu thuật

Biến chứng	Phương pháp cắt		Bóc tách		Đơn cực	
			n	%	n	%
Rối loạn nuốt			09	11,8	00	0,0
Sốt			06	7,9	06	7,9

Ngoài biến chứng chảy máu thì hay gặp là biến chứng rối loạn nuốt có 9 trường hợp (11,8%), trong đó tất cả các trường hợp đều ở nhóm sử dụng phương pháp bóc tách, theo chúng tôi thì bệnh nhân nuốt có cảm giác vướng do chỉ buộc cảm máu hố amidan và triệu chứng này sẽ hết sau 2 tuần. Triệu chứng sốt sau mổ thì mỗi phương pháp có 6 trường hợp chiếm 7,9%, theo chúng tôi sốt là phản ứng sau mổ chủ yếu ở trẻ em vào ngày đầu sau phẫu thuật.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 76 bệnh nhân được cắt amidan với một bên bằng dao điện đơn cực và bên đối diện bằng bóc tách, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Chỉ định chủ yếu của cắt amidan là viêm amidan tái diễn nhiều lần trong năm.

- Cắt amidan bằng dao điện đơn cực có thời gian phẫu thuật ngắn hơn so với bóc tách.

- Dùng dao điện đơn cực ít gây chảy máu trong phẫu thuật hơn so với bóc tách.

- Biến chứng chảy máu sau mổ ở phương pháp dùng dao điện đơn cực xảy ra nhiều hơn và mức độ nặng hơn so với phương pháp bóc tách.

- Cắt amidan bằng dao điện đơn cực có thời gian đau sau phẫu thuật dài hơn so với bóc tách.

- Thời gian lành vết thương sau phẫu thuật của phương pháp dao điện đơn cực chậm hơn so với phương pháp bóc tách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Covidien Energy (2008), “Principles of

Electrosurgery”, Department of Clinical Education, USA, pp. 2 – 7.

2. 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.
3. Muneeb Ahmed (2000), “A Comparison of dissection-method and Diathermy Tonsillectomies”, *Journal of Pakistan Medical Association*, 50, pp. 215 - 219.
4. Nguyễn Hữu Khôi (2006), “Viêm amidan”, *Viêm họng, amidan và VA*, Nhà xuất bản Y học, tr. 156 -200.
5. Nguyễn Hữu Quỳnh (2003), “So sánh hai phương pháp cắt amidan bằng phẫu tích thông lọng với cắt amidan bằng dao điện cao tần đơn cực ở trẻ em”. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 7 (1), tr. 107 – 110.
6. Nguyễn Tư Thế (2009), “Viêm amidan”, *Giáo trình TMH – Chương trình đào tạo Bác sĩ đa khoa*, Nhà xuất bản Đại học Huế”, tr.110 – 113.
7. Võ Tấn (2003), “Bệnh về họng”, *Tai Mũi Họng Thực hành*, Nhà xuất bản Y học, 1, tr. 181 – 275.