

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI CỦA VIÊM VA VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NẠO VA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ BUÔN MA THUỘT NĂM 2010

Võ Nguyễn Hoàng Khôi¹, Nguyễn Thanh Nam¹, Đặng Thanh²

(1) Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buôn Ma Thuột

(2) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đề tài nhằm nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của viêm VA và kết quả phẫu thuật nạo VA bằng thìa nạo La Force với gây tê tại chỗ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 35 trẻ em bị viêm VA, được nạo VA bằng thìa nạo La Force với gây tê tại chỗ và tái khám sau 1 tháng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buôn Ma Thuột; theo phương pháp tiến cứu, mô tả, có can thiệp. **Kết quả:** Tuổi trung bình $8,1 \pm 3,0$ tuổi (2-15 tuổi). Các triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật hay gặp nhất là nghẹt mũi 94,3%, chảy mũi 85,7%, ngủ ngáy 65,7%, đổ mồ hôi khi ngủ 62,9%. Các triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật: nghẹt mũi từ 94,3% còn 5,7%, chảy mũi từ 85,7% còn 8,6%, ngủ ngáy từ 65,7% còn 14,3%, đổ mồ hôi khi ngủ từ 62,9% còn 20%. Nội soi đánh giá mức độ quá phát của VA trước phẫu thuật: độ I là 2,9%; độ II là 20%; độ III là 40%; độ IV là 37,1%. Sự thay đổi mức độ quá phát của VA qua nội soi sau 1 tháng: VA hết quá phát là 28,6%; độ quá phát giảm so với trước mổ là 68,5%; độ quá phát không giảm so với trước mổ là 2,9%. **Kết luận:** Sau nạo VA, các triệu chứng lâm sàng của viêm VA cải thiện rõ rệt; và qua nội soi, VA hết quá phát chiếm 28,6%; còn quá phát nhưng giảm hơn so với trước phẫu thuật là 68,5%. **Từ khóa:** Viêm VA quá phát, thìa nạo La Force, ngủ ngáy...

Abstract

STUDY ON CLINICAL AND ENDOSCOPIC FEATURES OF ADENOIDITIS AND RESULT OF ADENOIDECTOMY AT BUON MA THUOT HOSPITAL

Vo Nguyen Hoang Khoi, Nguyen Thanh Nam, Dang Thanh

Objective: This study aims to study the clinical and endoscopic features of adenoiditis and the efficacy of adenoidectomy with curette of La Force by local anesthesia. **Materials and method:** The study was carried on 35 children suffering from adenoiditis, adenoidectomized with curette of La Force by local anesthesia, reviewed after 1 month at Buon Ma Thuot Hospital; with prospective descriptive method and having clinical intervention. **Results:** Mean of age was 8.1 ± 3.0 year old (2-15 years old). The most frequent preoperative clinical symptoms were nasal obstruction 94.3%, rhinorrhea 85.7%, sleep snoring 65.7%, sweating during sleep 62.9%. The postoperative clinical symptoms remarkably reduced compared with those before operating with rates respectively: nasal obstruction (94.3%-5.7%), rhinorrhea (85.7%-8.6%), sleep snoring (65.7%-14.3%), sweating during sleep (62.9%-20%). Preoperative endoscopic evaluation of hypertrophic degree of adenoids: degree I was 2.9%; degree II was 20%; degree III was 40%; degree IV was 37.1%. The change in hypertrophic degree of adenoids by endoscopic review at 1 month postoperatively: absence of adenoids 28.6%, adenoids being smaller than before operating 68.5%; adenoids having the same volume as before operating 2.9%.

Conclusions: After adenoidectomy, the clinical symptoms of adenoiditis remarkably reduced; and by endoscopic review, absence of adenoids 28.6%, adenoids being smaller than before operating 68.5%.

Key words: Hypertrophic adenoiditis, curette of La Force, sleep snoring...

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

VA (Végétations Adénoïdes) là thuật ngữ dành cho viêm amidan vòm. Ở nước ta, viêm VA chiếm khoảng 30% trong tổng số bệnh tai mũi-họng ở trẻ em dưới 10 tuổi [2]. Bệnh gây biến chứng lên nhiều cơ quan làm ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất và tinh thần của trẻ nếu không được điều trị kịp thời.

Chẩn đoán viêm VA ở nhiều nơi trong nước vẫn còn dựa chủ yếu vào hỏi bệnh và khám tai mũi họng bằng dụng cụ thông thường. Hiện nay, sự phát triển của phương tiện và kỹ thuật khám VA bằng nội soi giúp cho chẩn đoán viêm VA chính xác hơn.

Điều trị viêm VA chủ yếu là bằng phẫu thuật với nhiều phương pháp khác nhau tùy thuộc vào phương tiện kỹ thuật và sự vô cảm. Trong điều kiện hiện nay của Bệnh viện Đa khoa TP Buôn Ma Thuột, chúng tôi thực hiện nạo VA bằng thìa nạo La Force với gây tê tại chỗ để điều trị bệnh viêm VA, tránh biến chứng hiện tại và lâu dài cho bệnh nhân.

Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn nói trên của địa phương, chúng tôi thực hiện đề tài: ***“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nội soi của viêm VA và kết quả phẫu thuật nạo VA tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buôn Ma Thuột năm 2010”***, nhằm 2 mục tiêu:

1. *Nghiên cứu một số đặc điểm chung của viêm VA được phẫu thuật.*

2. *Đánh giá kết quả phẫu thuật nạo VA qua so sánh các đặc điểm lâm sàng và nội soi trước với sau phẫu thuật.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi thu thập ngẫu nhiên được 35 trẻ em được chẩn đoán viêm VA bằng khám lâm sàng và nội soi; được phẫu thuật nạo VA bằng thìa nạo La Force với gây tê tại chỗ và được tái

khám sau phẫu thuật 1 tháng, tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Buôn Ma Thuột, trong thời gian từ tháng 01/2010 đến tháng 11/2010.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiền cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

- Các đặc điểm chung: tuổi, giới, lý do vào viện.

- Gây tê họng mũi bằng xịt Xylocain 4% qua mũi 5 phút trước khi phẫu thuật...

- Các triệu chứng cơ năng của viêm VA và của biến chứng: nghẹt mũi, chảy mũi, khịt khạc, hay thở miệng, ho, chảy mủ tai... trước và sau phẫu thuật 1 tháng.

- Các triệu chứng rối loạn giấc ngủ: ngủ ngáy, đồ mồ hôi khi ngủ, hay thức giấc, nghiến răng khi ngủ ... trước và sau phẫu thuật 1 tháng.

- Hình ảnh nội soi của viêm VA, chủ yếu là đánh giá mức độ quá phát của VA trước và sau phẫu thuật 1 tháng.

- Đánh giá sự thay đổi mức độ quá phát của VA sau phẫu thuật.

Phân độ quá phát của VA thành 4 mức độ theo Hiệp hội Nhi khoa Thế giới, dựa theo mức độ che lấp cửa mũi sau của VA, với mốc từ bờ trên đến bờ dưới cửa mũi sau [8], [9]:

VA quá phát độ I: thể tích VA < 25% cửa mũi sau.

VA quá phát độ II: thể tích VA = 25 - < 50% cửa mũi sau.

VA quá phát độ III: thể tích VA = 50 - < 75% cửa mũi sau

VA quá phát độ IV: thể tích VA ≥ 75% cửa mũi sau.

2.2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Epi - Info 2002.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của viêm VA được phẫu thuật

3.1.1. Tuổi và giới

Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân được nạo VA theo tuổi và giới (n = 35)

Nhóm tuổi \ Giới	Nam	Nữ	Tổng số	
			n	Tỷ lệ %
< 3	0	1	1	2,9
3 – 5	6	5	11	31,4
6 – 10	8	1	9	25,7
> 10	11	3	14	40,0
Tổng số	25 (71,4%)	10 (28,6%)	35	100,0

Nhóm tuổi từ 3-10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,1% (20/35), kế đến là nhóm tuổi > 10 tuổi chiếm 40% (14/35), thấp nhất là nhóm tuổi < 3 tuổi chiếm 2,9% (1/35). Nhóm tuổi ≥ 3 tuổi chiếm 97,1%. Tuổi trung bình là $8,1 \pm 3,0$; nhỏ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 15 tuổi.

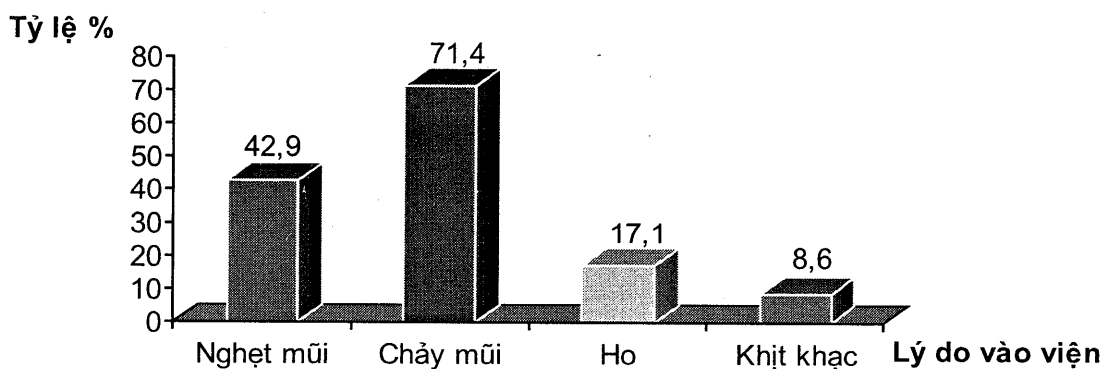
Nam chiếm tỷ lệ 71,4%, nữ chiếm tỷ lệ 28,6%; tỷ suất nam/nữ là 2,5/1. Phân bố bệnh nhân theo giới của chúng tôi cũng tương tự

như của Trần Anh Tuấn (2010), theo tác giả này, tỷ suất nam/nữ từ 1,74/1 đến 2,58/1 (n = 113) [6].

Theo Lê Văn Lợi (2006), thường tiến hành nạo VA cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên, trừ trường hợp VA quá phát gây ảnh hưởng rõ rệt đến hô hấp có thể tiến hành nạo sớm hơn [3].

So với các tác giả khác thì nhóm tuổi nạo VA trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn.

3.1.2. Lý do vào viện



Biểu đồ 3.1: Lý do vào viện (n = 35)

Chúng tôi ghi nhận lý do vào viện là một hoặc nhiều triệu chứng của trẻ khiến trẻ khó chịu hoặc bố mẹ trẻ dễ nhận biết và quan tâm.

Các lý do vào viện có tỷ lệ giảm dần theo thứ tự là: Chảy mũi chiếm tỷ lệ cao

nhất 71,4%, kế đến là nghẹt mũi chiếm 42,9%, ho chiếm 17,1% và thấp nhất là khịt khạc 8,6%.

3.2. Đánh giá kết quả nạo VA qua so sánh đặc điểm lâm sàng và nội soi trước với sau phẫu thuật

3.2.1. So sánh các triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.2. So sánh các triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật (n = 35)

Các triệu chứng cơ năng	Trước phẫu thuật (n = 35)		Sau phẫu thuật 1 tháng (n = 35)		P
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Nghẹt mũi	33	94,3	2	5,7	p < 0,01
Chảy mũi	30	85,7	3	8,6	p < 0,01
Khịt khạc	28	80,0	8	22,9	p < 0,01
Hay thở miệng	24	68,6	3	8,6	p < 0,01
Ho	24	68,6	7	20,0	p < 0,01
Chảy mủ tai	2	5,7	1	2,9	p > 0,05

Các triệu chứng cơ năng của viêm VA trước phẫu thuật có tỷ lệ giảm dần theo thứ tự là: Nghẹt mũi là hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 94,3%, kế đến là chảy mũi 85,7%, tiếp theo là khịt khạc 80%, sau đó là hay thở miệng 68,6% và sau cùng là ho 68,6%. Chảy mủ tai là triệu chứng cơ năng của viêm tai giữa, là biến chứng của viêm VA cũng được ghi nhận ở đây với tỷ lệ 5,7%.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác ở chỗ triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của viêm VA là nghẹt mũi, kế đến là chảy mũi [5], [7]. Tuy nhiên, trong các lý do vào viện thì triệu chứng chảy mũi chiếm tỷ lệ cao hơn nghẹt mũi, vì triệu chứng chảy mũi dễ được bố mẹ bệnh nhân nhận biết hơn (xem biểu đồ 3.1).

Các triệu chứng cơ năng của viêm VA

sau phẫu thuật giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật với sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê (p < 0,01): Nghẹt mũi từ 94,3% còn 5,7%, chảy mũi từ 85,7% còn 8,6%, khịt khạc từ 80% còn 22,9%, hay thở miệng từ 68,6% còn 8,6%, ho từ 68,6% còn 20%. Riêng chảy mủ tai thì trước phẫu thuật có 2 bệnh nhân, sau phẫu thuật có 1 bệnh nhân và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Nghiên cứu của một số tác giả khác cũng cho thấy có sự cải thiện rõ các triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật nạo VA. Nghiên cứu của Đỗ Đức Thọ: nghẹt mũi (trước mổ 89,1% - sau mổ 9,5%), chảy mũi (trước mổ 79,6% - sau mổ 25,5%) [5]. Nghiên cứu của Osman B. và cs (2005) tại Thổ Nhĩ Kỳ (n = 60): nghẹt mũi (trước mổ 91,6% - sau mổ 6,6%), chảy mũi (trước mổ 75% - sau mổ là 0%) [7].

3.2.2. So sánh các triệu chứng rối loạn khi ngủ trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.3. So sánh các triệu chứng rối loạn khi ngủ trước và sau phẫu thuật (n = 35)

Các rối loạn khi ngủ	Trước phẫu thuật (n = 35)		Sau phẫu thuật 1 tháng (n = 35)		P
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	
Ngủ ngáy	23	65,7	5	14,3	p < 0,01
Đồ mồ hôi khi ngủ	22	62,9	7	20,0	p < 0,01
Hay thức giấc	19	54,3	2	5,7	p < 0,01
Nghiến răng khi ngủ	18	52,9	1	2,9	p < 0,01

Các triệu chứng rối loạn khi ngủ do viêm VA trước phẫu thuật có tỷ lệ giảm dần theo thứ tự là: Ngủ ngáy chiếm 65,7%, đồ mồ hôi khi ngủ 62,9%, hay thức giấc 54,3%, nghiến răng khi ngủ 52,9%.

Các triệu chứng rối loạn khi ngủ sau phẫu thuật giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật với sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$): Ngủ ngáy từ 65,7% còn 14,3 %, đồ mồ hôi khi ngủ từ 62,9% còn 20%, hay thức giấc từ 54,3% còn 5,7%, nghiến răng khi ngủ từ 52,9% còn 2,9%.

Nghiên cứu của một số tác giả khác cũng cho thấy có sự cải thiện rõ các triệu chứng rối

loạn khi ngủ sau phẫu thuật nạo VA. Nghiên cứu của Đỗ Đức Thọ: ngủ ngáy (trước mổ 69,3% - sau mổ 14,6%); ngừng thở khi ngủ (trước mổ 14,6% - sau mổ 0%) [5]. Nghiên cứu của Phạm Đình Nguyên: tỷ lệ ngủ yên của trẻ là 100% vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật [4]. Nghiên cứu của Osman B. và cs (2005) tại Thổ Nhĩ Kỳ ($n = 60$): tỷ lệ ngủ ngáy (trước mổ 83% - sau mổ là 5%) [7].

Nghiên cứu của chúng tôi và của các tác giả khác đều cho thấy lợi ích của phẫu thuật nạo VA, với sự cải thiện đáng kể về các triệu chứng cơ năng và các triệu chứng rối loạn giấc ngủ.

3.2.3. So sánh mức độ quá phát của VA qua nội soi trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.4: So sánh mức độ quá phát của VA qua nội soi trước và sau phẫu thuật ($n = 35$)

Mức độ quá phát của VA	Trước phẫu thuật ($n = 35$)		Sau phẫu thuật 1 tháng ($n = 35$)	
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Không quá phát	0	0,0	10	28,6
Độ I	1	2,9	13	37,1
Độ II	7	20,0	12	34,3
Độ III	14	40,0	0	0,0
Độ IV	13	37,1	0	0,0

Mức độ quá phát của VA qua nội soi trước phẫu thuật như sau: Độ I chiếm 2,9%, độ II chiếm 20%, độ III chiếm 40% và độ IV chiếm 37,1%.

Mức độ quá phát của VA qua nội soi sau mổ giảm rõ rệt so với trước mổ: Sau mổ có 10 trường hợp VA không còn quá phát chiếm 28,6%, VA quá phát độ I là 13 trường hợp chiếm 37,1%; độ II là 12 trường hợp chiếm 34,3%, không còn VA quá phát độ III và IV.

Trong số 12 trường hợp VA còn quá phát độ II khi tái khám bằng nội soi sau mổ 1 tháng, chúng tôi đã tiến hành nạo lại cho 2 bệnh nhân vì còn các triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi. Các trường hợp còn lại tuy còn sót VA nhưng lâm sàng cải thiện tốt nên chúng tôi chỉ theo dõi thêm.

Sau phẫu thuật, VA hết quá phát chỉ có 28,6%, trong lúc đó VA còn sót sau nạo chiếm tỷ lệ lên đến 71,4%, như vậy tỷ lệ còn sót VA sau phẫu thuật vẫn còn khá cao. Tỷ lệ còn sót VA sau phẫu thuật của chúng tôi là thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Anh Tuấn (2010), với 96,2% còn sót VA sau nạo ở nhóm nạo bằng La Force [6].

Kết quả của chúng tôi và của Trần Anh Tuấn ở nhóm nạo bằng La Fort, cho thấy tỷ lệ còn sót VA sau nạo rất cao. Nghiên cứu của chúng tôi và Trần Anh Tuấn ở nhóm nạo bằng La Fort với gây tê tại chỗ còn gọi là nạo mù, trong quá trình nạo phẫu thuật viên phải thao tác nhanh, không quan sát được phẫu trường, nên không kiểm soát được là đã nạo sạch VA hay chưa.

3.2.4. Sự thay đổi mức độ quá phát của VA qua nội soi sau phẫu thuật

Bảng 3.5. Sự thay đổi mức độ quá phát của VA qua nội soi sau phẫu thuật (n = 35)

Sự thay đổi mức độ quá phát của VA sau phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
VA hết quá phát	10	28,6
Độ quá phát giảm hơn trước phẫu thuật	24	68,5
Độ quá phát như trước phẫu thuật	1	2,9
Tổng	35	100,0

Đánh giá sự thay đổi mức độ quá phát của VA qua nội soi sau phẫu thuật 1 tháng, chúng tôi có kết quả là VA hết quá phát chiếm 28,6% (kết quả tốt), mức độ quá phát giảm hơn trước phẫu thuật 68,5% (kết quả khá), mức độ quá phát như trước phẫu thuật 2,9% (kết quả kém).

Qua nhiều năm điều trị bệnh viêm VA, chúng tôi nhận thấy rằng khi nạo VA bằng các phương pháp kinh điển như nạo bằng thìa Moure, thìa La Force; mặc dù chúng tôi thường không thể nạo hết hẳn tổ chức VA, nhưng chúng tôi cũng đã điều trị được bệnh viêm VA có hiệu quả tốt; và khi nội soi vòm một vài năm sau cho những trẻ đã được nạo VA, chúng tôi thấy hầu hết VA đã làm se teo nhỏ lại. Các tài liệu trong y văn cũng ít đề cập đến tình trạng còn sót tổ chức VA sau nạo. Vấn đề này cần phải được nghiên cứu tiếp để đánh giá chính xác hơn.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 35 trẻ em bị viêm VA được phẫu thuật nạo VA bằng thìa nạo La Force với gây tê tại chỗ và được tái khám sau 1 tháng, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

4.1. Đặc điểm chung của viêm VA được phẫu thuật

- Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là $8,1 \pm 3,0$ tuổi (2-15 tuổi), trong đó nhóm tuổi từ 3 tuổi trở lên chiếm 97,1%.

- Nam chiếm tỷ lệ 71,4%, nữ chiếm 28,6%; tỷ suất nam/nữ là 2,5/1.

- Lý do vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy mũi 71,4%, kế đến là nghẹt mũi 42,9%.

4.2. Đánh giá kết quả nạo VA qua so sánh đặc điểm lâm sàng và nội soi trước với sau phẫu thuật

- Triệu chứng cơ năng của viêm VA: nghẹt mũi chiếm tỷ lệ cao nhất 94,3%, kế đến là chảy mũi 85,7%. Sau nạo VA, các triệu chứng cơ năng giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật, trong đó nghẹt mũi từ 94,3% còn 5,7%, chảy mũi từ 85,7% còn 8,6%.

- Triệu chứng rối loạn khi ngủ do viêm VA: ngủ ngáy chiếm tỷ lệ cao nhất 65,7%, kế đến là đổ mồ hôi khi ngủ 62,9%. Sau nạo VA, các triệu chứng rối loạn khi ngủ giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật, trong đó ngủ ngáy từ 65,7% còn 14,3 %, đổ mồ hôi khi ngủ từ 62,9% còn 20%.

- Mức độ quá phát của VA qua nội soi trước phẫu thuật như sau: Độ I chiếm 2,9%, độ II chiếm 20%, độ III chiếm 40% và độ IV chiếm 37,1%. Mức độ quá phát của VA qua nội soi sau mổ giảm rõ rệt so với trước mổ: Sau mổ, VA không còn quá phát chiếm 28,6%, còn quá phát độ I chiếm 37,1%, độ II chiếm 34,3%, không còn VA quá phát độ III và IV. Tỷ lệ VA còn quá phát sau phẫu thuật chiếm 71,4%.

- Sự thay đổi mức độ quá phát của VA qua nội soi sau phẫu thuật: VA hết quá phát là 28,6%, độ quá phát giảm hơn trước phẫu thuật là 68,5%; độ quá phát như trước phẫu thuật là 2,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Bích Đào (2009), “Viêm VA”, *Bệnh hô hấp*, <http://www.bacsiadiinh.org/?vnp=News&sl=53&id=673>
2. Ngô Ngọc Liên (2006), “Viêm VA và amidan”, *Giản yếu bệnh học tai mũi họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 258-259.
3. Lê Văn Lợi (2001), “Phẫu thuật nạo VA”, *Các phẫu thuật thông thường tai mũi họng tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 5-22
4. Phạm Đình Nguyên, Đặng Hoàng Sơn, Nhan Trùng Sơn (2009), “Nhân 61 ca nạo VA ở trẻ em bằng coblator tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành Phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí tai mũi họng số đặc biệt 2 và 3 năm 2009*, tr. 12 - 15
5. Đỗ Đức Thọ (2010), “Đánh giá kết quả phẫu thuật nạo VA nội soi tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa”, *Hội nghị Tai Mũi Họng Khánh Hòa Mở Rộng năm 2010*, tr. 20-25.
6. Trần Anh Tuấn (2010), *Sử dụng coblation trong phẫu thuật cắt amidan và nạo VA*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
7. Osman B., Refik C., Devrim B. et al (2005), “Effects of adenoidectomy in children with symptoms of adenoidal hypertrophy”, <http://www.springerlink.com/content/v8975477021220m5/fulltext.html>.
8. Pasquale C., Matteo G., Michele C., “Adenoid tissue rhinopharyngeal obstruction grading based on fiberendoscopic findings: a novel approach to therapeutic management”, <http://www.ijporlonline.com/article/PIIS0165587603002556/abstract>.
9. Zhang XW, Li Y, Zhou F, Guo CK, Huang ZT (2007), “Comparison of Polygraphic Parameters in Children With Adenotonsillar Hypertrophy With vs Without Obstructive Sleep Apnea”, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17309978>.