

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG NGỦ NGÁY, NGUNG THỞ KHI NGỦ Ở TRẺ EM CÓ VIÊM V.A VÀ/HOẶC VIÊM AMIDAN MẠN TÍNH BẰNG PHẪU THUẬT

Phan Thị Kim Tiến, Lê Thanh Thái<sup>1</sup>

Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i64.104>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các biến chứng ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ ở trẻ em mắc viêm amidan và/hoặc V.A mạn tính ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của trẻ. Mục tiêu nghiên cứu này là đánh giá các đặc điểm lâm sàng cũng như hiệu quả điều trị bằng phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân viêm V.A, amidan có ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng gồm 32 bệnh nhân có biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ, được phẫu thuật cắt amidan và/hoặc nạo V.A. **Kết quả:** Trước phẫu thuật, 32/32 bệnh nhân có cơn ngưng thở khi ngủ, ngủ ngáy 93,8%, đau họng 87,5%, ho 59,4%, chảy mũi 68,8%, nghẹt mũi 53,1%. Amidan quá phát độ III chiếm tỉ lệ cao nhất 50% và V.A quá phát độ II chiếm 40,6%, độ tuổi trung bình là  $6,3 \pm 2,5$ , nam nhiều hơn nữ, AHI trung bình là  $8,67 \pm 6,11$ . Mức độ AHI và ngủ ngáy có mối liên quan với độ quá phát amidan và V.A. Sau phẫu thuật, ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ đều được cải thiện. **Kết luận:** Các biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ cần phải phát hiện sớm và điều trị kịp thời, và phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A có hiệu quả tốt. **Từ khóa:** Viêm V.A, viêm amidan, ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ.

### EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF SNORING, SLEEP APNEA COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH CHRONIC ADENOID AND/OR TONSILLITIS BY SURGERY

#### ABSTRACT

**Background:** Complications such as snoring and sleep apnea in children with chronic tonsillitis and/or adenoiditis, which greatly affect the child's quality of life. The objective of this study is to evaluate the clinical characteristics as well as the effectiveness of surgical treatment in a group of patients adenoiditis and tonsillitis with snoring, sleep

<sup>1</sup> Tác giả chính: Phan Thị Kim Tiến; ĐT: 0915016397; Email: phanthikimtien202@gmail.com

Tác giả liên hệ: Lê Thanh Thái; ĐT: 0914156248; Email: ltthai@huemed-univ.edu.vn.

Nhận bài: 28/03/2024

Ngày nhận phản biện: 10/4/2024

Ngày nhận phản hồi: 20/4/2024

Ngày duyệt đăng: 22/4/2024

apnea. **Materials and methods:** Prospective, descriptive, clinical intervention including 32 patients with snoring, sleep apnea complications, undergoing tonsillectomy and/or adenoidectomy. **Results:** Before surgery, 32/32 patients had sleep apnea, snoring 93.8%, sore throat 87.5%, cough 59.4%, runny nose 68.8%, nasal congestion 53.1%. Tonsil hyperplasia grade III accounts for the highest rate of 50% and adenoid hyperplasia grade II accounts for 40.6%, the average age is 6.3-2.5, there are more men than women, average AHI is  $8.67 \pm 6.11$ . The level of AHI and snoring positively correlates with the degree of tonsil and adenoid hyperplasia. After surgery, snoring and sleep apnea are both improved. **Conclusion:** Snoring, sleep apnea in children need to be detected early and treated promptly, and tonsillectomy and adenoidectomy are effective.

**Keywords:** *chronic adenoiditis, tonsillitis, snoring, sleep apnea.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các biến chứng ở trẻ em mắc viêm amidan và/hoặc V.A mạn tính hay gặp là ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ. Đây là tình trạng tắc nghẽn đường thở do khối amidan và/hoặc V.A quá phát lặp lại hoặc xảy ra liên tục khi tình trạng viêm amidan, V.A không được điều trị triệt để, bị đi bị lại nhiều lần [3].

Hậu quả của ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ rất rõ ràng là sẽ ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ khiến trẻ không tăng trưởng bình thường, tập trung kém, học tập sa sút và có thể có biến chứng tim mạch [4].

Việc điều trị viêm V.A và viêm amidan mạn tính hiện nay rất phổ biến. Tuy nhiên, cần tuân thủ chỉ định chặt chẽ. Khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa, bị tái đi tái lại nhiều lần (5 - 6 lần trong một năm), hoặc gây các biến chứng, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thì vấn đề phẫu thuật được đặt ra [2].

Trong những năm gần đây, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, cùng với sự phát triển của khoa học, có nhiều tác giả đã nghiên cứu hiệu quả của việc điều trị ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ bằng phẫu thuật cắt amidan và/hoặc nạo V.A. Năm 2018, Thái Bình và các cộng sự đã tiến hành phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A cho trẻ em để điều trị ngáy và đạt được kết quả bệnh nhân hết ngáy sau khi ra viện

Để đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cắt amidan và/hoặc nạo V.A ở trẻ em có biến chứng hô hấp và đề xuất giải pháp can thiệp cho bệnh nhân có amidan và/hoặc V.A quá phát có biến chứng thở ngáy và ngưng thở khi ngủ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị các biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ em có viêm V.A và/hoặc viêm amidan mạn tính bằng phẫu thuật” nhằm 2 mục tiêu sau:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng các biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ

em có viêm V.A và/hoặc viêm amidan mạn tính.

- Đánh giá kết quả điều trị các biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ em có viêm V.A và/ hoặc viêm amidan mạn tính bằng phẫu thuật.

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bao gồm 32 bệnh nhân viêm amidan và/hoặc V.A có biến chứng hô hấp được phẫu thuật từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2023 tại Bệnh viện Trường đại học Y dược Huế.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

Mô tả, tiền cứu, có can thiệp lâm sàng

#### **2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh**

Những bệnh nhân <15 tuổi được chẩn đoán viêm amidan và/hoặc V.A có ngủ ngáy, ghi âm có tiếng ngáy, người nhà chứng kiến ngáy hay cơn ngưng thở khi ngủ.

#### **2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân mắc bệnh toàn thân không thể phẫu thuật, có chống chỉ định phẫu thuật.

Bệnh nhân có bất thường giải phẫu ở đường thở trên có thể gây ra ngưng thở khi ngủ như vẹo vách ngăn, quá phát cuốn, polyp mũi, khẩu cái mềm và lưỡi gà dài, bất thường xương vùng hàm mặt.

Bệnh nhân không tái khám sau 1 tháng.

### **2.3. Cách tiến hành**

Tiến hành theo các bước từ khi bệnh nhân đến khám, chẩn đoán và phẫu thuật cho đến khi ra viện và tái khám sau 1 tháng như sau:

- Ghi nhận phần hành chính.
- Ghi nhận lý do vào viện, bệnh sử, tiền sử.
- Chọn lựa nhóm bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân có thở ngáy hoặc ngưng thở khi ngủ.
- Khám các triệu chứng toàn thân, triệu chứng cơ năng, thực thể: chẩn đoán có viêm V.A và/hoặc viêm amidan mạn tính quá phát.
- Đánh giá trước phẫu thuật: khám lâm sàng, đánh giá lại chỉ định, chống chỉ định, kiểm tra các xét nghiệm tiền phẫu.
- Tiến hành đo đa kí hô hấp cho bệnh nhân trước phẫu thuật.
- Tiến hành phẫu thuật.
- Theo dõi bệnh nhân trong thời kỳ hậu phẫu: tình trạng hô hấp, mức độ đau, chảy máu.
- Hướng dẫn người nhà chăm sóc và theo dõi trẻ sau khi ra viện, cung cấp và hướng dẫn hoàn thành bảng theo dõi đánh giá sau phẫu thuật theo mẫu.
- Tái khám bệnh nhân 1 tháng sau phẫu thuật.

### **2.4. Phương tiện nghiên cứu**

- Bộ khám TMH thông thường.
- Bộ nội soi TMH.

- Bộ dụng cụ phẫu thuật cắt amidan, nạo V.A.

- Máy đo đa ký hô hấp và phân mềm xử lý.

## 2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

### 2.5.1. Khảo sát đặc điểm biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ có viêm amidan và/hoặc V.A mạn tính

Đặc điểm chung: tuổi, giới, thể trạng.

Triệu chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ trước phẫu thuật.

Triệu chứng cơ năng, thực thể trước phẫu thuật, mức độ quá phát amidan, VA qua hình ảnh nội soi.

### 2.5.2. Đánh giá kết quả điều trị biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ có viêm amidan và/hoặc V.A mạn tính bằng phẫu thuật

Đánh giá các tai biến, biến chứng sau phẫu thuật

Đánh giá mức độ cải thiện tình trạng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ của bệnh nhân sau phẫu thuật dựa theo bảng điểm SSS và chỉ số AHI.

Đánh giá các triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật.

## 2.6. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học.

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

## 3. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân có biến chứng ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ có viêm V.A và/hoặc viêm amidan mạn tính được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 04/2021 đến tháng 06/2023 chúng tôi có kết quả như sau:

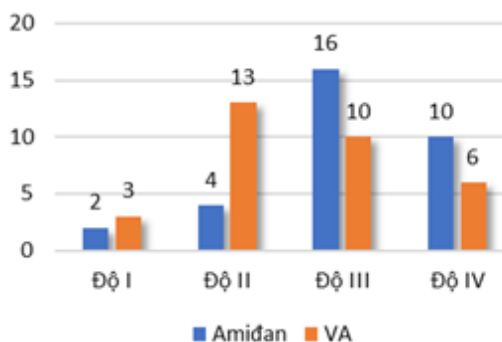
### 3.1. Đặc điểm biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ có viêm amidan và/hoặc V.A mạn tính

#### 3.1.1. Đặc điểm chung

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu được thực hiện trên 32 bệnh nhân (tỉ lệ nam/nữ là 2,2), chủ yếu thuộc nhóm từ 4 đến 6.

Bệnh nhân có thể trạng thừa cân béo phì chỉ 9,4%, số bệnh nhân suy dinh dưỡng chiếm đến 40,6%.

#### 3.1.2. Phân độ V.A và amidan quá phát



Biểu đồ 1. Phân độ quá phát V.A và amidan

Amidan quá phát độ III chiếm nhiều nhất với 16/32 bệnh nhân, V.A quá phát độ II chiếm nhiều nhất với 13/32 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ lần lượt là 50% và 40,6%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là độ I, quá phát amidan và V.A lần lượt có 2/32 bệnh nhân

và 3/32 bệnh nhân, tương ứng với tỷ lệ cùng có tỷ lệ 6,25% và 9,4%.

### 3.1.3. Các biến chứng

Ngưng thở khi ngủ:

**Bảng 1.** Phân loại ngưng thở khi ngủ trước phẫu thuật (n = 32)

Mức độ ngưng thở khi ngủ	Chỉ số AHI	n	%
Nhẹ	$1 \leq AHI < 5$	13	40,6
Trung Bình	$5 \leq AHI < 10$	8	25
Nặng	$AHI \geq 10$	11	34,4
Tổng		32	100
$X \pm SD$		8,67 $\pm$ 6,11	

Trước phẫu thuật, tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu có chỉ số AHI được đánh giá từ nhẹ đến nặng, cụ thể chiếm nhiều nhất là mức độ nhẹ 13/32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 40,6%. Tiếp theo, chiếm tỷ lệ 25% và mức độ nặng 11/32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 34,4% và mức độ trung bình 8/32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 25%. Chỉ số AHI trung bình trước phẫu thuật là  $8,67 \pm 7,5$ . Mức độ ngưng thở khi ngủ có mối liên quan với độ quá phát của V.A và amidan.

Ngủ ngáy:

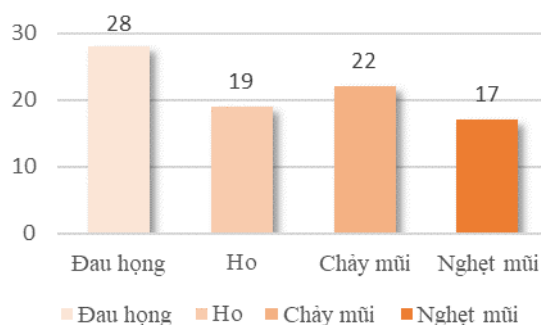
**Bảng 2.** Phân loại ngủ ngáy trước phẫu thuật

Mức độ ngủ ngáy	n	Tỷ lệ %
Độ 0	2	6,25
Độ I	7	21,88
Độ II	15	46,88
Độ III	8	25,00
Tổng	32	100,00

Dựa vào thang điểm SSS đánh giá mức độ của ngủ ngáy, ta có ngủ ngáy độ II

chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,8%. Chỉ có 2/32 bệnh nhân là không có ngáy. Ngoài ra, ngủ ngáy cũng có mối liên quan với mức độ quá phát của amidan, V.A, mức độ quá phát càng lớn trẻ ngủ ngáy càng nặng.

### 3.1.4. Triệu chứng cơ năng



**Biểu đồ 2.** Triệu chứng cơ năng (n = 32)

Triệu chứng cơ năng thường gặp là đau họng có 28/32 bệnh nhân, chiếm 87,5%. Các triệu chứng còn lại trong nhóm nghiên cứu lần lượt là chảy mũi có 22/32 bệnh nhân chiếm 68,8%, ho có 19/32 bệnh nhân chiếm 59,4% và nghẹt mũi có 17/32 bệnh nhân chiếm 53,1%.

## 3.2. Đánh giá kết quả điều trị biến chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ ở trẻ có viêm V.A và/hoặc amidan mạn tính bằng phẫu thuật

### 3.2.1. Đánh giá ngưng thở khi ngủ sau phẫu thuật

**Bảng 3.** Mức độ AHI trước và sau phẫu thuật

Mức độ AHI	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	n	%	n	%
<b>AHI = 0</b>	0	0	25	78,1
<b>Nhẹ</b>	13	40,6	7	21,9
<b>Trung Bình</b>	8	25	0	0
<b>Nặng</b>	11	34,4	0	0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Trước phẫu thuật, tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu có chỉ số AHI được đánh giá từ nhẹ đến nặng, cụ thể chiếm nhiều nhất là mức độ nhẹ 13/32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 40,6%. Tiếp theo, chiếm tỷ lệ 25% và mức độ nặng 11/32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 34,4% và mức độ trung bình 8/32 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 25%.

Mức độ AHI sau phẫu thuật được cải thiện hoàn toàn ở 25/32 bệnh nhân chiếm 78,1%, mức độ AHI nhẹ còn ở 7/32 bệnh nhân chiếm 21,9%. Không còn bệnh nhân nào có mức độ AHI trung bình và nặng.

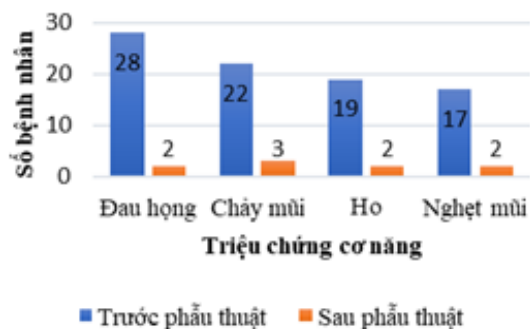
### 3.2.2. Đánh giá ngủ ngáy sau phẫu thuật

**Bảng 4.** Mức độ ngáy trước và sau phẫu thuật

Mức độ ngáy	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	n	%	n	%
Độ 0	2	6,3	20	62,5
Độ 1	7	21,9	10	31,2
Độ 2	15	46,9	2	6,3
Độ 3	8	25	0	0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sau phẫu thuật, mức độ ngáy được cải thiện rõ rệt được thể hiện qua thang điểm SSS. Trước phẫu thuật, ngáy mức độ II chiếm chủ yếu với 46,8%, điểm trung bình là  $4,84 \pm 2,09$ . Sau phẫu thuật, không còn bệnh nhân nào ngáy độ III, có tới 62,5% bệnh nhân không còn ngáy, và 31,2% bệnh nhân ngáy độ I. Các đặc điểm của ngáy như tần suất, thời gian và cường độ hầu hết đều được giảm, tỉ lệ giảm 1 và 2 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất.

### 3.2.3. Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật



**Biểu đồ 3.** Các triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật

Các triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân đều được cải thiện đáng kể. Các triệu chứng cơ năng trên tất cả các bệnh nhân đều được cải thiện. Các triệu chứng cơ năng như đau họng tái phát, ho, chảy mũi, nghẹt mũi trước phẫu thuật chiếm từ hơn 50% đến gần 90%, nhưng sau phẫu thuật đều giảm chỉ còn từ 2 đến 3 bệnh nhân còn triệu chứng chiếm từ 6,3% đến 9,4%, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

## 4. BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy các triệu chứng ngủ ngáy, ngưng thở khi ngủ cải thiện khá tốt sau phẫu thuật, các triệu chứng cơ năng như ho, chảy mũi, nghẹt mũi, đau họng ở các bệnh nhân sau phẫu thuật nạo V.A và/hoặc cắt amidan cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ( $p < 0,05$ ).

Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Phí Thị Quỳnh Anh, ngủ ngáy là triệu hay gặp nhất chiếm 97,6% bệnh nhân trong nghiên cứu. Hầu hết bệnh nhân có cơn ngưng thở khi ngủ đều có ngáy, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Triệu

chứng cơn ngưng thở khi ngủ theo kết quả nghiên cứu của tác giả gặp ở 80,5% bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tuấn và Lâm Huyền Anh có kết quả chảy mũi chiếm tỉ lệ cao nhất với 91,5%, tiếp sau đó là ngủ ngáy và nghẹt mũi cũng chiếm tỉ lệ 85,1%, và chiếm tỉ lệ thấp nhất là cơn ngưng thở khi ngủ chỉ chiếm 21,3%.

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi phân bố nhiều nhất ở nhóm tuổi >6-11 (56,3%) (bảng 1). Đây là nhóm tuổi trẻ đi học, tiếp xúc với môi trường bên ngoài nhiều do đó gặp các vấn đề về đường hô hấp là cao hơn so với các độ tuổi bé hơn, sự viêm nhiễm V.A. và amidan theo đó cũng nhiều và gây ra các triệu chứng nghiêm trọng hơn. Thêm vào đó viêm V.A. và viêm amidan là các bệnh lý mạn tính kéo dài, các biến chứng hô hấp như ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ thể hiện rõ khi trẻ lớn hơn so với những trẻ chỉ mới mắc (là nhóm tuổi >3-6, độ tuổi V.A và amidan phát triển, hoạt động mạnh nhất).

**Bảng 5.** Tuổi trung bình của một số tác giả

Tác giả	n	Tuổi trung bình
Ron B Mitchell	79	6,3
Bhattacharjee, R.	578	6,9 ± 3,8
Nguyễn Anh Tuấn và Lâm Huyền Trân	47	5,46 ± 2,23
Kun-Tai Kang, MD, MPH	119	6,9 ± 3,3
Phí Thị Quỳnh Anh	114	5,5 ± 2,1
<b>Kết quả của chúng tôi</b>	<b>32</b>	<b>6,13 ± 2,58</b>

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 32 bệnh nhân từ 3 tuổi đến 13 tuổi, độ tuổi

trung bình là 6,13±2,58, lứa tuổi nhiều nhất từ 3 tuổi đến 6 tuổi chiếm 56,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả.

Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm ngáy SSS để đánh giá sự thay đổi 3 thành phần của mức độ ngáy là tần suất ngáy, thời gian ngáy và độ to của ngáy trước và sau phẫu thuật. Tần suất ngủ ngáy có nhiều thay đổi theo hướng cải thiện cụ thể không còn bệnh nhân nào ngủ ngáy với tần suất hàng ngày, tần suất thường xuyên ngủ ngáy giảm xuống chỉ còn 1/32 bệnh nhân chiếm 3,1%, tần suất thỉnh thoảng ngủ ngáy giảm còn 7/32 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 21,9% còn lại bệnh nhân không còn ngủ ngáy hoặc rất hiếm khi ngủ ngáy chiếm 75%. Thời gian ngủ ngáy giảm sau khi phẫu thuật cụ thể không còn bệnh nhân nào có thời gian ngủ ngáy rất lâu, chỉ còn 1/32 bệnh nhân có thời gian ngáy lâu chiếm 3,1%, 9/32 bệnh nhân có thời gian ngáy ngắn chiếm 28,1%. Còn lại 22/32 bệnh nhân có thời gian ngáy rất ngắn hoặc không còn ngủ ngáy chiếm 68,8%. Độ to của ngáy chỉ còn 9/32 bệnh nhân ngủ ngáy mà người cùng phòng có thể nghe được tiếng ngáy chiếm 28,1%, các bệnh nhân còn lại đều không còn ngủ ngáy hoặc còn ngủ ngáy nhưng tiếng ngáy rất khó nghe thấy.

Trong các nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước khác, mặc dù các tác giả sử dụng các thang điểm đánh giá ở nhiều nghiên cứu khác nhau nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi về cơ bản tương

đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước. Tác giả Phí Thị Quỳnh Anh (2020) đưa ra kết quả trong nghiên cứu là tần suất ngáy và thời gian ngáy cải thiện tới 100% ở các mức độ khác nhau, còn độ to của tiếng ngáy chỉ cải thiện được 54,9%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Thái Bình (2018) cho thấy triệu chứng ngáy được cải thiện rõ rệt trên 75,5% bệnh nhân khi ra viện và 93,9% bệnh nhân tái khám sau 3 tháng [1].

Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tuấn và Lâm Huyền Trân (2013) có kết quả tình trạng ngáy được cải thiện hoàn toàn sau phẫu thuật trên 91% bệnh nhân. Các kết quả này tuy có sự chênh lệch về tỉ lệ do thời điểm đánh giá mức độ cải thiện của các tác giả khác nhau từ lúc ra viện đến 3 tháng sau phẫu thuật nhưng về xu hướng cải thiện tình trạng ngáy thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của các tác giả trên [4].

Các nghiên cứu của nhiều tác giả đánh giá mức độ cải thiện của AHI rất khác nhau, có thể theo sự thay đổi phân độ AHI hoặc theo sự thay đổi chỉ số AHI. Tỉ lệ được đánh giá là thành công sau phẫu thuật dao động từ 24% đến 100% tùy theo tiêu chuẩn. Một số tác giả sử dụng mốc AHI<1 là tiêu chuẩn điều trị thành công, một số tác giả khác có đối tượng nghiên cứu là nhóm bệnh nhân nặng có AHI>10 coi chỉ số giảm về AHI<5 là thành công.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số AHI sau phẫu thuật không còn bệnh nhân nào ở mức độ nặng và ở mức độ trung bình,

còn 7/32 bệnh nhân ở mức độ nhẹ chiếm 21,9%, còn lại 25/32 bệnh nhân có AHI<1 chiếm 78,1%.

Trong nghiên cứu Belgin Tutar và cộng sự trên 50 trẻ em trong độ tuổi từ 4 đến 11 tuổi mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ mức độ vừa đến nặng. Sau khi điều trị bằng phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A tác giả nhận thấy mức độ ngưng thở khi ngủ được cải thiện một cách rõ rệt, chỉ số AHI trung bình từ 16,8 xuống còn 2,4 [10].

Tác giả Phí Thị Quỳnh Anh (2020) có kết quả nghiên cứu cho thấy nếu đánh giá theo tiêu chuẩn AHI<1 thì tỉ lệ cải thiện chỉ là 3,9% trên tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Còn theo tiêu chuẩn AHI<5 thì tỉ lệ cải thiện là 78,5% trên tổng số bệnh nhân. Với kết quả trên có thể thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt lớn so với tác giả. Để giải thích cho sự khác biệt này, cần phải nhìn lại tỉ lệ mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ mức độ nặng ở bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả chiếm 86,6% và mức độ vừa chỉ ở mức 11,8% với số liệu trên cho thấy bệnh nhân ở mức độ nặng có AHI>10 chiếm đa số nên việc cải thiện xuống AHI<1 sẽ có tỉ lệ thấp hơn [1].

Biến chứng sau phẫu thuật có chảy máu sau mổ gặp ở 1 bệnh nhân, và biến chứng viêm phù nề lưỡi gà cũng tương tự. Tuy nhiên các biến chứng này không nghiêm trọng, chúng tôi hoàn toàn có thể xử lý được.



## 5. KẾT LUẬN

Với kết quả thu được qua nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

Bệnh nhân nam chiếm 68,8%, tỷ lệ nam/nữ = 2,2/1.

Nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là >3 – 6 tuổi chiếm 56,3%

Tất cả bệnh nhân trước phẫu thuật đều có cơn ngưng thở khi ngủ, 30/32 bệnh nhân có triệu chứng ngủ ngáy chiếm 93,8%.

Các triệu chứng thường gặp khác: đau họng tái phát 87,5%, ho 59,4%, chảy mũi 68,8%, nghẹt mũi 53,1%.

Phân độ quá phát amidan hay gặp nhất là độ III 50%, tiếp sau đó là độ IV 31,2%, độ II 12,5% và độ I 6,3%. Quá phát amidan gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi >3–6 tuổi chiếm 56,3%.

Phân độ quá phát V.A hay gặp nhất là độ II 40,6%, tiếp sau là độ III 31,2%, độ IV 18,8% và độ I 9,4%. Nhóm tuổi quá phát V.A nhiều nhất là nhóm >3 – 6 tuổi chiếm 56,3%.

Mức độ AHI chiếm nhiều nhất là mức độ nhẹ 40,6%, tiếp theo là mức độ nặng chiếm 34,4% và thấp nhất là mức độ trung bình chiếm 25%.

Mức độ AHI có liên quan với độ quá phát của amidan và V.A, mức độ ngủ ngáy (tần suất ngáy, thời gian ngáy, độ to ngáy).

Các triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật được cải thiện rõ rệt, bao gồm cả cải thiện hoàn toàn hoặc cải thiện về mức độ.

Ngủ ngáy sau phẫu thuật cải thiện cả 3 yếu tố về tần suất ngáy, thời gian ngáy và độ to của ngáy, cải thiện 71,9% trên tổng số bệnh nhân.

Ngưng thở khi ngủ sau phẫu thuật được đánh giá qua chỉ số AHI được cải thiện tới 78,1% trên tổng số bệnh nhân.

Biến chứng sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ rất nhỏ: 1/32 bệnh nhân có biến chứng chảy máu chiếm 3,1% và 1/32 bệnh nhân có viêm phù nề, nhiễm trùng chiếm 3,1%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phí Thị Quỳnh Anh (2020), Đánh giá khế quả điều trị hội chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn trên trẻ có quá phát Amydal, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Ngọc Dinh (2006), “Viêm V.A và viêm amidan”, Bài giảng Tai Mũi Họng thực hành (Dành cho đối tượng Đại học). tr.63-67.
3. Nguyễn Tư Thế (2006), “Viêm V.A và viêm amidan”, Giáo trình Tai Mũi Họng–Chương trình đào tạo Bác sĩ Đa khoa, tr.81-90.
4. Lâm Huyền Trân và Nguyễn Anh Tuấn (2013), “Đánh giá hiệu quả nạo V.A trong điều trị ngưng thở lúc ngủ và ngáy ở trẻ em”, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 17 (1), tr.45-49.
5. Đậu Nguyễn Anh Thư (2013), “Vai trò của thang điểm EPWORTH, thang điểm ngáy và BMI trong tầm soát ngưng thở lúc ngủ do tắc nghẽn”, Tạp

- chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 17 (1), tr.64-69.
6. Acharya K., Bhusal C. L. và Guragain R. P. (2010), "Endoscopic grading of adenoid in otitis media with effusion", *JNMA J Nepal Med Assoc.* 49(177), tr. 47-51.
  7. Bhattacharjee R., Kim J., Kheirandish-Gozal L. and Gozal D., (2011), Obesity and obstructive sleep apnea syndrome in children: a tale of inflammatory cascades, *Pediatr Pulmonol.* 46 (4), tr.313-23.
  8. Bitners A. C. và Arens R. (2020), "Evaluation and Management of Children with Obstructive Sleep Apnea Syndrome", *Lung.* 198(2), tr. 257-270.
  9. Dell'Aringa A. R. và các cộng sự. (2005), "Histological analysis of tonsillectomy and adenoidectomy specimens--January 2001 to May 2003", *Braz J Otorhinolaryngol.* 71(1), tr. 18-22.
  10. Tutar B., et al. (2020), "The Effect of Pre-operative Obstructive Sleep Apnea (OSA) Severity on the Change of Sleep Patterns in Children Undergoing Adenotonsillectomy", *Indian J Pediatr.* 87(11), pp. 955.