

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT AMIDAN BẰNG LASER CO₂ TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Ngọc Anh*, Nguyễn Công Hoàng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả cắt Amidan bằng laser CO₂ tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng:** 65 bệnh nhân được phẫu thuật cắt Amidan bằng laser CO₂ tại khoa Tai mũi họng - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 04/2022 đến tháng 12/2022. **Phương pháp:** Mô tả tiến cứu có can thiệp trước-sau. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 52,3% tương đương nam chiếm 47,7%. Tuổi trung bình là 22,7. Triệu chứng cơ năng thường gặp là đau họng chiếm 66,1% tiếp theo là nuốt vướng chiếm 35,4%. Mức độ quá phát của Amidan độ III, IV chiếm đa số. Nhóm tuổi 6-15 có thời gian phẫu thuật ngắn nhất, nhóm tuổi 35-55 đa số có thời gian phẫu thuật trên 30 phút. Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật là 12,5 ml trong đó đa số là mất máu từ 5-10 ml chiếm 70,8%. Điểm đau trung bình cao nhất ngày đầu sau mổ là 4,2 điểm. Thời gian nằm viện trung bình 4,12 ngày, thời gian làm việc và học tập trở lại bình thường trung bình 6,7 ngày. Biến chứng sau mổ hay gặp nhất là tổn thương các mô xung quanh chiếm 18,5%, chảy máu muộn gặp với tỷ lệ thấp là 3,1%. Đánh giá hốc mổ 96,9% tiến triển tốt. **Kết luận:** Qua nghiên cứu cho thấy phương pháp phẫu thuật cắt Amidan bằng laser CO₂ là phương pháp an toàn.

Từ khóa: Viêm Amidan mạn tính, phẫu thuật cắt Amidan, laser CO₂, kết quả phẫu thuật, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

EVALUATION OF THE RESULTS OF TONSILLECTOMY WITH CO₂ LASER AT OTORHINOLARYGOLOGY DEPARTMENT AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of tonsillectomy with CO₂ laser at Thai Nguyen Central General Hospital. **Subjects:** 65 patients underwent CO₂ laser tonsillectomy at the Department of Otolaryngology - Thai Nguyen Central Hospital from April 2022 to December 2022. **Methods:** Description of the rescue process can be alternated before-after. **Result:** The proportion of female patients accounted for 52.3%, equivalent to 47.7% of male patients. The mean age is 22.7. The common functional symptom of pain is 66.1% followed by 35.4%. The degree of oversaturation of tonsil grade III, IV accounts for the

* Bộ môn Tai mũi họng - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Anh; ĐT: 0386235933; Email: ngocanh86ykt@gmail.com

Nhận bài: 2/2/2023. Ngày nhận phản biện: 14/2/2023

Ngày nhận phản hồi: 25/2/2023. Ngày duyệt đăng: 27/2/2023.

majority. The age group 6-15 had the shortest surgery time, the age group 35-55 had the majority of surgery time over 30 minutes. The average blood loss during surgery was 12.5 ml, of which the most average blood loss was from 5-10 ml, accounting for 70.8%. The highest average pain score on the first day after surgery was 4.2 points. The average length of hospital stay was 4.12 days, and the average time to work and back to school was 6.7 days. The most common postoperative complication was damage to surrounding tissues, accounting for 18.5%, bleeding was common with a low rate of 3.1%. Evaluation of operative mortality 96.9% good progress. Conclusions through the study show that CO₂ laser tonsillectomy is a safe method.

Keywords: Chronic tonsillitis, tonsillectomy, laser CO₂, result of surgery, Thai Nguyen National Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Amidan khẩu cái (thường được gọi là amidan) là tổ chức bạch huyết lớn nhất của vòng Waldeyer nằm ở thành bên họng miệng. Viêm amidan là viêm khu trú ở tổ chức amidan khẩu cái, bệnh lý có thể tiến triển cấp tính hay mạn tính.

Viêm amidan có thể gây biến chứng tại chỗ: áp-xe, viêm tấy lân cận như viêm thanh quản, viêm xoang, viêm tai hay biến chứng xa tại tim, thận, khớp [3]. Hiện nay, chỉ định cắt amidan cho các trường hợp viêm amidan tắc nghẽn, viêm Amidan tái phát nhiều lần trong năm, viêm amidan có biến chứng [4].

Cho đến nay, phẫu thuật cắt amidan vẫn là phẫu thuật chiếm nhiều nhất trong các phẫu thuật thuộc chuyên ngành TMH ở nước ta cũng như các nước phát triển trên thế giới. Ở Việt Nam chiếm 24,7% trong các phẫu thuật tai mũi họng [1], [3]. Phẫu thuật cắt amidan có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm thậm chí có thể dẫn đến tử vong như đau sau mổ, chảy máu, biến chứng do gây tê, gây mê, nhiễm trùng... Vì vậy việc hạn chế các biến chứng là mối

quan tâm hàng đầu của các phẫu thuật viên khi lựa chọn cắt amidan bằng các phương pháp khác nhau.

Có rất nhiều phương pháp phẫu thuật amidan như phẫu thuật bằng Sluder, bằng dao điện, dao siêu âm, coblator, dao plasma... Tuy nhiên, mỗi phương pháp lại có những ưu điểm, hạn chế khác nhau, về các yếu tố giảm biến chứng, thời gian phẫu thuật, thời gian hồi phục, độ đau, thời gian bong giả mạc... [3], [7].

Phẫu thuật cắt amidan bằng laser CO₂ là một trong những phương pháp phẫu thuật mới do có ưu thế trong giảm đau, vô khuẩn và lượng máu mất ít trong mổ. Phương pháp này hiện nay là một trong những phương pháp mới đã được áp dụng tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Với mục đích góp phần nghiên cứu chỉ định, các ưu điểm và hạn chế cũng như cơ sở thực tiễn của phương pháp cắt amidan bằng laser CO₂. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đạt được các mục tiêu sau: Đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật cắt amidan bằng Laser CO₂.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 65 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật cắt amidan bằng laser CO₂ tại khoa Tai mũi họng-Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 04/2022 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân không phân biệt giới, tuổi > 6 tuổi
- Bị viêm amidan mạn tính có chỉ định phẫu thuật
- Bệnh nhân nghi u amidan có chỉ định phẫu thuật cắt amidan để làm giải phẫu bệnh lý, kết quả sau mô lạnh tính.
- Được phẫu thuật bằng dao laser CO₂
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án.
- Bệnh nhân được theo dõi hậu phẫu vào ngày 1, 7, 14 và được phỏng vấn qua điện thoại sau mổ 1 tháng.
- Được phẫu thuật tại Khoa Tai mũi họng - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
- Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không hoàn chỉnh về hồ sơ bệnh án nghiên cứu.
- Bệnh nhân được phẫu thuật cắt amidan bằng các phương pháp khác.
- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu hoặc không theo dõi đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp.

2.3. Cơ mẫu và phương pháp chọn

- Lấy mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.
- Chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn tính trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Các chỉ số nghiên cứu

2.4.1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

- Tuổi: 6-15 tuổi, 15-35 tuổi, trên 35 tuổi.
- Giới: Nam, nữ.
- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: Sốt, đau họng, nuốt vướng, ngủ ngáy, ngừng thở..

- Mức độ phì đại của amidan: Đánh giá mức độ phì đại của amidan dựa theo mức độ thu hẹp eo họng của Brodsky, Leove và Stanievich. Có 4 mức độ. Độ 0: Amidan nằm ở trong hốc. Độ 1: Amidan chiếm < 25% khoảng cách giữa hai trụ trước. Độ 2: Amidan chiếm từ 25-50% khoảng cách giữa hai trụ trước. Độ 3: Amidan chiếm từ 50-75% khoảng cách giữa hai trụ trước. Độ 4: Amidan chiếm trên 75% khoảng cách giữa hai trụ trước [4],[7].

2.4.2. Kết quả phẫu thuật cắt Amidan bằng laser CO₂

+ Thời gian phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật (phút): được tính từ lúc đặt banh phẫu thuật mở miệng cho đến khi lấy hết mô amidan hai bên, cầm máu hoàn toàn.

+ Lượng máu mất trong phẫu thuật:

Dùng máy hút để hút dịch và máu chảy ra trong quá trình phẫu thuật cắt amidan vào bình chứa có chia vạch. Sau đó tính lượng máu mất bằng cách:

Thể tích nước muối đã sử dụng = Thể tích nước muối lúc ban đầu (trong chai 500ml) - lượng nước muối còn lại trong chai.

+ Các tai biến và biến chứng sau phẫu thuật.

Chảy máu sau mổ: Đánh giá chảy máu sau mổ gồm chảy máu sớm và chảy máu muộn. Phân loại theo mức độ chảy máu và phương pháp can thiệp

Nhẹ: Toàn thân: Không ảnh hưởng; da niêm mạc bình thường; mạch < 100 lần/phút; nhịp thở: 14-20 lần/phút; huyết áp bình thường; tính chất chảy máu: dây máu lẫn nước bọt, sau 3 giờ không tự cầm; cận lâm sàng hồng cầu: $\geq 4 \times 10^{12}/l$, tiểu cầu: 150-450g/l

Trung bình: Toàn thân: ảnh hưởng ít, tinh thần bình thường, da niêm mạc nhợt tái, vã mồ hôi; mạch 100-120 lần/phút; nhịp thở: 20-30 lần/phút; huyết áp tối đa tụt $\geq 10\text{mm Hg}$; tính chất chảy máu: chảy máu từng đợt hay tia nhỏ rỉ rả; cận lâm sàng: hồng cầu: $\geq 3,5 \times 10^{12}/l$ và $< 4 \times 10^{12}/l$, tiểu cầu: $\leq 150\text{g}/l$.

Nặng: Toàn thân tinh thần hoảng hốt kích thích, da niêm mạc xanh nhợt; mạch > 120 lần/phút; nhịp thở > 30 lần/phút; huyết áp tối đa giảm, gây shock mất máu, tính chất chảy máu, chảy máu liên tục hay thành tia lớn, chảy máu tỏa lan toàn bộ hốc amidan; cận lâm sàng: hồng cầu: $< 3,5 \times 10^{12}/l$, tiểu cầu: $< 100\text{g}/l$ [4], [7].

+ Các biến chứng khác: Các rối loạn (rối loạn nuốt, rối loạn nói, cứng hàm, lệch khớp cắn, tổn thương răng, môi); sốt; tắc nghẽn đường thở sau phẫu thuật, chấn thương các mô họng tại chỗ; amidan còn sót lại sau cắt, phù phổi, tử vong...[7]

+ Đánh giá mức độ đau và thời gian hồi phục. Thời gian có thể ăn uống bình thường: bệnh nhân hoặc người nhà ghi nhận thời điểm có thể ăn uống bình thường như trước mổ. Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường. Thời gian nằm viện.

2.5. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Tháng 04/2022-12/2022.

- Địa điểm: Khoa Tai mũi họng-Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.6. Các kỹ thuật, tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

2.6.1. Thu thập số liệu trước và sau điều trị

- Thiết kế bệnh án mẫu thu thập số liệu.

- Tập huấn các cán bộ tham gia nghiên cứu.

- Tiến hành thu thập số liệu theo bệnh án mẫu.

2.6.2. Đánh giá kết quả sau điều trị và chăm sóc

- Đánh giá kết quả phẫu thuật: Dựa trên những quan sát về hốc amidan vào ngày thứ nhất, ngày tái khám thứ 7 và thứ 14 sau phẫu thuật, chúng tôi đưa ra tiêu chuẩn đánh giá:

- Ngày thứ nhất: Tốt (giả mạc đều khắp hốc mổ, không có điểm chảy máu), không tốt (giả mạc không đều, có điểm rỉ máu).

- Ngày thứ 7: Tốt (giả mạc bong 1 phần hoặc bong hết, không chảy máu, không nhiễm khuẩn hốc mỗ), không tốt (bong giả mạc có chảy máu hoặc có nhiễm khuẩn hốc mỗ).

- Ngày thứ 14: Tốt (giả mạc bong hết, không chảy máu, không sẹo co kéo hốc mỗ). Không tốt (giả mạc chưa bong hết hoặc bong hết có chảy máu hoặc sẹo co kéo hốc mỗ) [9].

- Đánh giá mức độ đau của BN dựa trên thang điểm đau, thời gian dùng thuốc giảm đau, thời gian có thể ăn uống và trở lại với sinh hoạt bình thường. Thời gian dùng thuốc giảm đau (tính theo ngày), lượng thuốc tính theo cân nặng [8].

| Mức độ đau | Thang điểm Numerical pain scale |
|------------|---------------------------------|
| Nhẹ | 1-3 |
| Trung bình | 4-6 |
| Nặng | Trên 7 |

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Mã hóa, nhập và xử lý số liệu trên máy vi tính theo chương trình SPSS 22.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Những BN được chọn vào mẫu nghiên cứu phải tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị bệnh. Mọi thông tin của BN đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

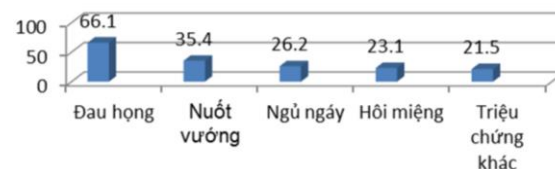
Phân tích số liệu từ 65 bệnh nhân viêm Amidan được phẫu thuật bằng laser CO2 tại BVTU Thái Nguyên kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

| Giới Tuổi | Số bệnh nhân | | n | % |
|-----------|--------------|-------|------|------|
| | Nam | Nữ | | |
| 6-15 | 15 | 16 | 31 | 47,7 |
| 16-35 | 11 | 15 | 26 | 40 |
| 36-55 | 5 | 3 | 8 | 12,3 |
| n | 31 | 34 | 65 | |
| % | 47,7% | 52,3% | 100% | 100% |

Nhận xét: Tuổi trung bình là 22,7 tuổi. Nhóm tuổi 6-15 có tỉ lệ cao nhất chiếm 47,7%, nhóm tuổi 16-35 chiếm 40%, nam và nữ có chỉ định cắt amidan là tương đương nhau.



Biểu đồ 1. Các triệu chứng cơ năng thường gặp

Nhận xét: Đau họng là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 66,1%. Nuốt vướng chiếm tỉ lệ 35,4% các trường hợp. Ngủ ngáy, hôi miệng chiếm lần lượt là 26,2% và 23,1%. Các triệu chứng khác (sốt, ngừng thở khi ngủ...) chiếm 21,5%.

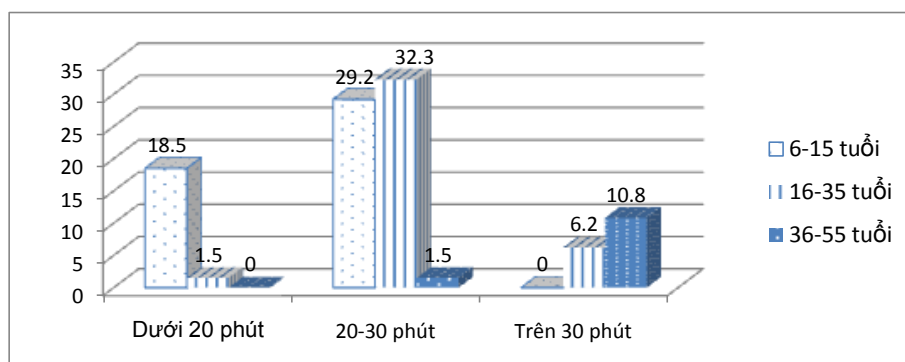
Bảng 2. Liên quan giữa mức độ quá phát amidan và tuổi (N = 65)

| Tuổi | Độ I | Độ II | Độ III | Độ IV | |
|----------|------|-------|--------|-------|------|
| 6-15 | 0 | 3 | 17 | 11 | 31 |
| 16-35 | 1 | 4 | 15 | 6 | 26 |
| 36-55 | 0 | 6 | 2 | 0 | 8 |
| n | 1 | 13 | 34 | 17 | 65 |
| % | 1,5% | 20% | 52,3% | 26,2% | 100% |

Nhận xét: Amidan quá phát độ III và độ IV chiếm tỉ lệ cao nhất, amidan quá phát độ I và độ II ít gặp hơn.

3.2. Kết quả phẫu thuật

3.2.1. Thời gian phẫu thuật

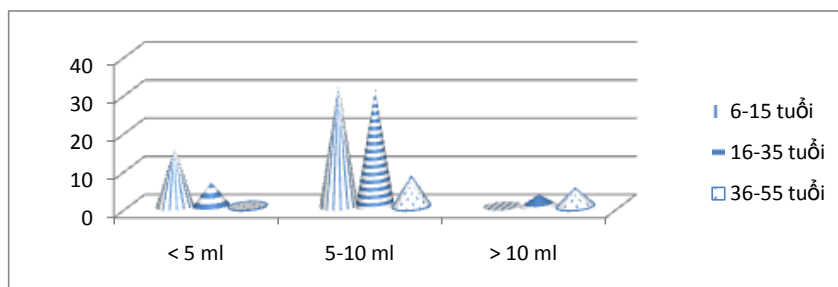


Biểu đồ 2. Liên quan giữa thời gian phẫu thuật và tuổi

Nhận xét:

- Nhóm tuổi từ 6-15 có thời gian phẫu thuật trung bình ngắn nhất, không có trường hợp nào trong nhóm tuổi này kéo dài trên 20 phút.
- Nhóm tuổi từ 16-35 có thời gian phẫu thuật kéo dài từ 20-30 phút chiếm 32,3%.
- Nhóm tuổi từ 35-55 thời gian phẫu thuật trên 30 phút chiếm đa số với 7/8 trường hợp

3.2.2. Lượng máu mất trong phẫu thuật

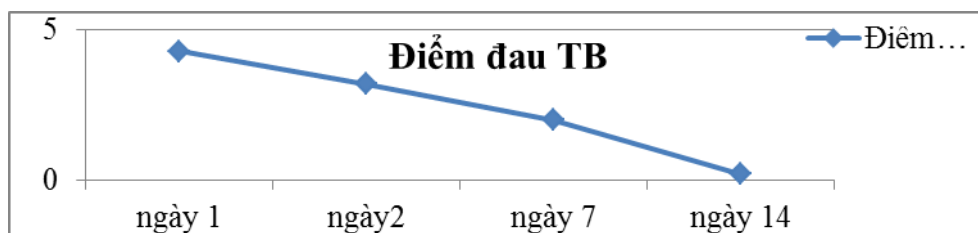


Biểu đồ 3. Liên quan giữa lượng máu mất trong phẫu thuật và tuổi

Nhận xét:

- Lượng máu mất trung bình: 12,5ml.
- Lượng máu mất dưới 5 ml gặp chủ yếu ở nhóm BN dưới 15 tuổi chiếm 10/14 BN.
- Nhóm tuổi 16-35 cắt amidan mất máu từ 5-10 ml chiếm phần lớn các trường hợp.
- Lượng máu mất trên 10ml chỉ gặp ở nhóm BN trên 16 tuổi.

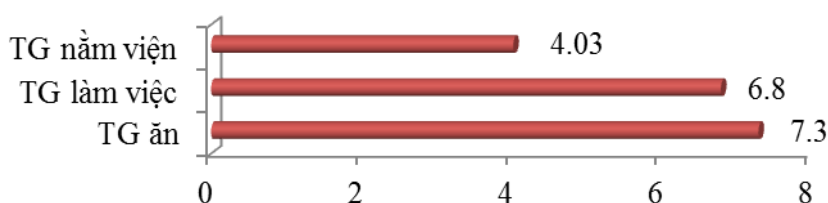
3.2.3. Mức độ đau sau mổ



Biểu đồ 4. Điểm đau trung bình sau mổ

Nhận xét: Trung bình điểm đau ngày 1 và ngày 2 sau mổ là 4,3 và 3,2 điểm. Điểm đau trung bình ngày thứ 7 sau mổ là 2 điểm. Ngày thứ 14 đa số các trường hợp hết đau hoàn toàn (93,3%), tuy nhiên còn 2 trường hợp vẫn còn cảm giác đau sau 3 tuần.

3.2.4. Mức độ hồi phục sau mổ



Biểu đồ 5. Thời gian hồi phục

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình 4,12 ngày. Thời gian BN ăn uống trở lại bình thường trung bình 8,1 ngày. Thời gian học tập và lao động trở lại bình thường trung bình 6,7 ngày.

3.3. Các tai biến và biến chứng trong phẫu thuật

+ Chảy máu

Bảng 3. Mức độ chảy máu sau mổ

| Chảy máu | Mức độ | | |
|---------------|--------|------------|------|
| | Nặng | Trung bình | Nhẹ |
| Chảy máu sớm | 0 | 0 | 0 |
| Chảy máu muộn | 0 | 0 | 2 |
| n | 0 | 0 | 2 |
| % | 0% | 0% | 3,1% |

Nhận xét: Không có biến chứng chảy máu sớm sau mổ. Chảy máu muộn gặp 2

BN, chiếm 3,1%.

+ Các biến chứng khác

Bảng 4. Các biến chứng sau mổ

| Ti lệ \ BC | Nhiễm trùng | Tắc nghẽn đường thở sau phẫu thuật | Tổn thương mô xung quanh | Rối loạn khác | Tử vong |
|------------|-------------|------------------------------------|--------------------------|---------------|---------|
| | N | 1 | 0 | 12 | 0 |
| % | 1,5 % | 0% | 18,5% | 0% | 0% |

Nhận xét: Tổn thương mô xung quanh bao gồm tổn thương trụ trước, trụ sau, màn hầu, lưỡi gà là biến chứng hay gặp nhất, chiếm 18,5%.

3.4. Đánh giá tình trạng tiến triển của hốc amidan sau phẫu thuật

Bảng 5. Tiến triển của hốc mổ

| Đánh giá | Ngày thứ 1 sau phẫu thuật | Ngày thứ 7 sau phẫu thuật | Ngày thứ 14 sau phẫu thuật |
|---------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Tốt (N) | 65/65 | 63/65 | 64/65 |
| % | 100% | 96,9% | 98,5% |
| Không tốt (N) | 0 | 2 | 1 |
| % | 0% | 3,1% | 1,5% |

Nhận xét: Đánh giá tiến triển hốc mổ: Dựa trên những quan sát về hốc mổ vào các ngày thứ nhất, ngày thứ 7 và ngày thứ 14 chúng tôi thấy hầu hết các trường hợp hậu phẫu ngày thứ nhất có giả mạc đều khép hốc mổ, không có điểm chảy máu hay rỉ máu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi cắt amidan lớn nhất là 49 tuổi, nhỏ nhất là 6 tuổi trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 6-35 tuổi, nhóm tuổi trên 35 chỉ chiếm 12,3%. Trên thực tế bác sĩ lâm sàng rất hạn chế chỉ định cắt amidan nhóm tuổi trên 35 vì lo ngại nguy cơ chảy máu trong và sau mổ do ở lứa tuổi này amidan bắt đầu xơ hóa, viêm tái diễn nhiều đợt... Kết quả Bảng 1 cho thấy không có sự chênh lệch nhiều về giới trong chỉ định cắt amidan. Kết quả thống nhất với nghiên cứu của Phạm Kiên Hữu và Richard Schmidt [6], [9].

Triệu chứng cơ năng: Qua kết quả của chúng tôi ở biểu đồ 1 thấy phần lớn BN vào viện vì đau họng tái diễn. Triệu chứng này hay gặp nhất ở lứa tuổi đi học (6-15 tuổi). Theo Nguyễn Tuấn Sơn ho và đau họng tái

diễn là hai triệu chứng khiến BN thường khó chịu nhất [8].

* Triệu chứng thực thể: Mức độ quá phát của amidan theo phân độ Brosky. Amidan quá phát độ III, IV có tỷ lệ cao nhất theo thứ tự là 52,3% và 26,2%. Khác với kết quả trong nghiên cứu của Trịnh Đình Hoa có tỷ lệ amidan quá phát độ II; III và IV ngang nhau là 25%; 28% và 25%, sự khác biệt này có lẽ là do mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, cần phải tiến hành với mẫu nghiên cứu lớn hơn [4].

4.2. Kết quả phẫu thuật

Kết quả qua Biểu đồ 2 cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là 23,2 phút. Thời gian cắt dưới 20 phút (20%) chỉ gặp ở nhóm dưới 16 tuổi, do nhóm tuổi này amidan viêm nhưng chưa gây biến chứng áp-xe hay viêm tấy, tổ chức ít bị xơ hóa, bao amidan còn rõ do đó việc phẫu thuật cắt amidan thuận lợi. 70% số ca có thời gian phẫu thuật từ 20-30 phút, đa số thuộc nhóm trên 15 tuổi, nhóm này amidan viêm gây biến chứng tại chỗ, tổ chức bị xơ hóa nhiều, ranh giới giữa bao với tổ chức liên kết xung quanh không rõ ràng, gây khó khăn cho phẫu thuật viên khi phải xác định tổ chức amidan cần phải cắt bỏ mà không làm tổn thương xung quanh đặc biệt là các mạch máu. Theo Kothari (2018), thời gian cắt trung bình là 12 phút [5]. Theo Lê Công Định, tiến hành cắt amidan bằng laser Gold thấy thời gian cắt trung bình là 17,76 phút [2]. Thời gian cắt phụ thuộc vào nhiều yếu tố như trình độ phẫu thuật viên, mức độ viêm của amidan, độ tuổi bệnh nhân, sự hợp tác giữa gây mê và kíp phẫu thuật [1]... Như vậy theo nghiên cứu của chúng tôi xét về mặt thời gian phương pháp cắt laser có thời gian phẫu thuật kéo dài hơn khi so sánh với một số phương pháp khác.

Kết quả Biểu đồ 3 cho thấy độ tuổi càng nhỏ nguy cơ chảy máu trong mổ càng ít. Theo chúng tôi đặc điểm amidan gây chảy máu trong mổ nhiều thường là những amidan viêm nhiều lần, xơ hóa, hốc mũ. Lượng máu mất khi dùng laser ít vì laser vẫn có khả năng cầm máu. So sánh với tác giả Kothari nghiên cứu cho thấy lượng máu mất khi tiến hành cắt bằng laser trung bình là 20 ml, bằng phương pháp cắt lạnh là 95ml, tác giả Richard thấy lượng máu mất khi cắt bằng laser là 20ml, cắt lạnh là 52ml [5], [9]. Theo Lê Công Định lượng máu mất là 2,49 ml. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi laser có ưu thế hơn dao lạnh về lượng máu mất trong khi mổ và tương đương với các phương pháp cắt amidan bằng Coblator [2].

Mức độ đau sau mổ theo Biểu đồ 4 BN có điểm đau cao nhất vào ngày đầu sau mổ với mức đau nhiều theo phân loại điểm đau là 4,2 điểm. Điểm đau giảm theo ngày tương ứng với mức độ đau của BN giảm, ngày thứ 2 sau mổ: 3,1 điểm, ngày thứ 7: 2,2 điểm. Ngày thứ 14: 0,3 điểm. Theo tác giả Lê Công Định khi tiến hành cắt amidan bằng laser cho thấy điểm đau trung bình ngày thứ nhất sau mổ là 4,5; phần lớn bệnh nhân có cảm giác đau nhẹ và vừa, chỉ sử dụng thuốc giảm đau trong 2-3 ngày đầu. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả phù hợp với các nghiên cứu trên khi tiến hành cắt amidan bằng laser. So sánh với các phương pháp khác, theo Trần Anh Tuấn 2009 khi sử dụng Coblator, điểm đau ngày thứ nhất là 4, giảm dần ở các ngày sau, hết sau 7 ngày. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi thấy mức độ đau sau mổ của phương pháp cắt amidan bằng laser thấp hơn phương pháp cắt bằng dao điện và tương đương với phương pháp cắt bằng Coblator [2], [10].

Đánh giá mức độ hồi phục sau mổ thời gian nằm viện trung bình của BN tương đối thấp là 4,12 ngày. Điều này cho thấy phương pháp cắt amidan bằng laser tương đối an toàn sau mổ, đau sau mổ ở mức trung bình, bệnh nhân ra viện sớm. Thời gian làm việc và học tập trở lại bình thường trung bình 6,7 ngày. Như vậy sau mổ trung bình khoảng 1 tuần bệnh nhân có thể trở lại sinh hoạt bình thường như trước mổ. Như vậy thời gian bệnh nhân hồi phục sau mổ của phương pháp dùng laser tương tự như các phương pháp khác.

Trong nghiên cứu chúng tôi có ghi nhận 2/65 (3,1%) trường hợp có bong giả mạc kèm chảy máu mức độ nhẹ. Sau 14 ngày 64/65 (98,5%) hốc mổ tiến triển tốt. Theo Trần Anh Tuấn 2019 100% hốc mổ trơn láng [10]. Như vậy nghiên cứu có kết quả tương đương khi đánh giá tiến triển hốc mổ sau 7 và 14 ngày.

Theo Bảng 3 ghi nhận 2 trường hợp (3,1%) chảy máu muộn mức độ nhẹ sau mổ. Cả hai bệnh nhân đều được xử trí bằng phương pháp đặt oxy già 20 thể tích. Trong nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào chảy máu sớm ngay sau mổ do laser gây tổn thương nông trên bề mặt tổ chức, ít gây tổn thương mạch máu lớn ở phía dưới và khi bong giả mạc ít bị chảy máu nhiều. Theo Auf thấy có 6/38 (15,8%) trường hợp có chảy máu muộn sau mổ, So sánh với các phương pháp khác như tác giả Richard Schmidt nghiên cứu trên 2944 bệnh nhân cho kết quả tỉ lệ chảy máu muộn là 3,4% khi sử dụng dao điện, tỉ lệ chảy máu muộn phải xử lý trong phòng mổ là 2,1%. Như vậy theo chúng tôi về mức độ chảy máu sau mổ của phương pháp laser CO₂ có tỉ lệ chảy máu sau mổ tương đương một số phương pháp khác. Tuy nhiên theo chúng tôi vẫn cần tiến hành nghiên cứu trên số lượng

bệnh nhân lớn hơn để có các số liệu tin cậy hơn [9].

Đánh giá các biến chứng khác qua Bảng 4 cho thấy biến chứng tổn thương các mô xung quanh hay gặp nhất 12/65 (18,5%), bao gồm tổn thương trụ trước, trụ sau, lưỡi gà, đáy lưỡi. Tỷ lệ này bao gồm việc chủ động cắt bán phần hoặc toàn phần có tạo hình lại lưỡi gà, màn hầu, trong phẫu thuật điều trị ngủ ngáy ở người lớn, trong phẫu thuật cắt amidan nghi u có thể lấy rộng tổ chức ra xung quanh. Các tổn thương này không nặng và có thể hồi phục.

* KẾT LUẬN:

- Đặc điểm lâm sàng

+ Tuổi: nhỏ nhất là 6 tuổi, lớn nhất là 49 tuổi, độ tuổi trung bình: 22,7 tuổi.

+ Giới: nam 31/65 (47,7%), nữ 34/65 (52,3%).

+ Triệu chứng cơ năng: Đau họng (66,1%), nuốt vướng (35,4%), ngủ ngáy (26,2%).

+ Mức độ quá phát amidan: Độ III (52,3%), độ IV (26,2%).

- Kết quả phẫu thuật cắt Amidan bằng laser CO₂

+ Thời gian phẫu thuật: trung bình 23,2 phút, trong đó 8/65 (12,3%) kéo dài trên 30 phút.

+ Lượng máu mất trong phẫu thuật: trung bình 12,5 ml; 5/65 (7,7%) ca mất trên 10ml máu.

+ Chảy máu sau mổ: 2/30 trường hợp (3,1%) có tai biến chảy máu muện sau mổ, mức độ nhẹ.

+ Biến chứng khác sau mổ: Tổn thương mô xung quanh có 7/30 trường hợp chiếm 23,3%.

+ Mức độ đau sau mổ: trung bình điểm đau ngày thứ nhất: 4,3.

+ Thời gian nằm viện trung bình: 4,12 ngày.

+ Thời gian làm việc, học tập trở lại bình thường: 6,7 ngày.

+ Đánh giá hồi sức: 96,9% tiến triển tốt sau ngày thứ 14.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ahmed J.(2021), “Lasers in tonsillectomy: revisited with systematic review.”, Ear Nose Throat J., Vol 100(1), pp. 14-18, 2021.
- [2] Lê Công Định (2012), “Đánh giá kết quả cắt amidan bằng dao mổ Gold Laser tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Bạch Mai”, Tạp chí Tai mũi họng Việt Nam, Tập 3, tr. 9-14.
- [3] Ellermann S, Ernst S. (2010) “Recurrent tonsillitis in adults: quality of life after tonsillectomy”, Dtsch Arztebl Int., Vol 107(36), pp. 622-628.
- [4] Trịnh Đình Hoa, Nguyễn Đình Bảng (2014), “Đánh giá kết quả kỹ thuật cắt amidan bằng dòng điện lưỡng cực (Bipolar) ở trẻ em”, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 8, phụ bản số 1, tr. 65-66
- [5]. Kothari P. Patel S, Brown P et al.(2002) A prospective double-blind randomized comparing the suitability of KTP laser tonsillectomy with conventional dissection tonsillectomy for day case surgery. Clinical Otolaryngology & Allied Sciences.27: 369- 73.

- [6] Lý Xuân Quang, Phạm Kiên Hữu (2007), Đánh giá kết quả sử dụng dao mổ siêu âm trong cắt amidan, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, (11), Phụ bản số 1, tr. 5-8.
- [7] Seshamani M, Vogtmann E, (2014): “Prevalence of complications from adult tonsillectomy and impact on health care expenditures”, Otolaryngol Head Neck Surgery, Vol 150(4), pp. 574-581.
- [8] Nguyễn Tuấn Sơn (2012): “Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị của phương pháp cắt Amidan bằng dao điện đơn cực”, Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, Số 1, tr. 21-28.
- [9] Richard S., (2017) “Complications of Tonsillectomy A Comparison of Techniques”, Arch Otolaryngol Head Neck Surgery, Vol 133(9), pp. 925-928.
- [10] Trần Anh Tuấn, Nhan Trùng Sơn (2010), “Sử dụng coblator cắt 50 ca amidan người lớn tại cơ sở 2 Bệnh viện Đại học y dược TP.HCM trong 3 tháng hè 2009, Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, Số 4 (2), tr 11-16.