

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN BẰNG DAO ĐIỆN LƯỠNG CỰC TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 7

Hà Công Chánh¹, Vũ Thị Thu Thảo²

1. Bệnh viện Quận 7, Thành phố Hồ Chí Minh

2. Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i68.183>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực tại bệnh viện Quận 7 năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân (37 BN) đến khám và điều trị tại phòng khám tai mũi họng bệnh viện Quận 7 sau đó được phẫu thuật cắt amidan viêm mạn tính bằng dao lưỡng cực. **Kết quả và bàn luận:** Tỷ lệ nam:nữ = 1,85:1; độ tuổi trung bình: 22, thường gặp nhất là nhóm 15-40 tuổi; nhóm bệnh nhân ở quận 7 chiếm tỉ lệ cao nhất 51,4%. Về đặc điểm lâm sàng: lý do nhập viện thường gặp nhất ở bệnh nhân viêm amidan mạn tính là nuốt vướng (41%); triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là amidan quá phát chiếm 72,9%. Về đặc điểm amidan: amidan quá phát độ 3 chiếm khoảng 51,35 %, còn lại amidan quá phát độ 2, 4 lần lượt là 27,03% và 21,62%. Thời gian phẫu thuật trung bình 25 +/- 8 phút. Mức độ chảy máu sau mổ: ghi nhận 2 ca trong 37 trường hợp chảy máu muộn (sau 24h), chiếm 5,4%. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS: ngày 1 là 5,41, ngày 7 chỉ 1,65 sau phẫu thuật. Thời gian lành thương sau mổ: trung bình 12,24 +/- 4,5 ngày. **Kết luận:** Viêm amidan mạn tính được phẫu thuật bằng dao điện lưỡng cực cho kết quả tốt tại tuyến y tế cơ sở. Tỷ lệ chảy máu sau mổ ít, mức độ lành thương của hố amidan sau mổ kéo dài. Mức độ đau sau phẫu thuật được cải thiện hơn, chủ yếu đau ngày đầu sau mổ.

Từ khóa: phẫu thuật cắt amidan, dao điện lưỡng cực.

* Tác giả liên hệ: Hà Công Chánh ĐT: 0938 945 846 Email: chanhhacong@gmail.com

Nhận bài: 06/12/2024

Ngày nhận phản biện: 26/12/2024

Ngày nhận phản hồi: 24/1/2025

Ngày duyệt đăng: 03/02/2025

EVALUATION OF TREATMENT RESULTS AFTER TONSILLECTOMY WITH BIPOLAR ELECTRIC KNIFE AT DISTRICT 7 HOSPITAL

SUMMARY

Objective: To evaluate the results after tonsillectomy with bipolar electric knife at District 7 Hospital in 2023. **Subjects and methods of research:** Patients (37 patients) visited the ENT clinic of District 7 Hospital for examination and treatment, followed by surgery to remove chronic tonsillitis using the bipolar knife. **Results and discussion:** Male: female ratio is 1.85:1; average age of 22, most common in the 15-40 age group; the patient group in District 7 accounted for the highest rate of 51.4%. Regarding clinical characteristics: the most common reason for hospitalization in patients with chronic tonsillitis was difficulty swallowing (41%); the most common clinical symptom was hypertrophied tonsils, accounting for 72.9%. Regarding the characteristics of tonsils: Grade 3 hypertrophied tonsils accounted for about 51.35%, grade 2 and grade 4 hypertrophied tonsils were 27.03% and 21.62%, respectively. Average surgical time was 25 +/- 8 minutes. Postoperative bleeding was 2 cases after surgery 24 hours, accounting for 5.4%. Pain level assessment according to VAS scale: day 1 was 5.41, day 7 was only 1.65 after surgery. Postoperative healing time: average 12.24 +/- 4.5 days. **Conclusion:** Chronic tonsillitis treated with a bipolar electric knife has good results at the primary health care. The rate of post-operative bleeding is low, and the healing of the tonsil fossa after surgery is prolonged. The degree of pain after surgery is improved, mainly pain on the first day after surgery.

Keywords: tonsillectomy, bipolar electrocautery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm amidan là một bệnh lý thường gặp ở người lớn và trẻ em. Amidan được đề cập ở đây là amidan khẩu cái, là một trong những tổ chức lympho của vòng bạch huyết Waldeyer (vòng bạch huyết hầu họng). Amidan khẩu cái nằm ở trung tâm của vòng này do có khối lượng lớn nhất và nằm ở vị trí quan trọng nhất nên amidan khẩu cái có vai trò trong sinh lý miễn dịch và bệnh lý viêm amidan. Viêm amidan không những là bệnh lý tại chỗ mà có thể gây biến chứng như: áp xe quanh amidan, thấp tim.

Năm 2016, Zorik nghiên cứu so sánh

việc cắt amidan bằng dao plasma và dao điện lưỡng cực cắt ở trẻ em. Trong 100 bệnh nhân cắt amidan được thực hiện có 50 bệnh nhân được cắt bằng dao plasma, 50 bệnh nhân cắt bằng dao lưỡng cực. Không có sự khác biệt có liên quan về mặt lâm sàng của điểm số đau sau phẫu thuật. Chảy máu sau phẫu thuật, hoạt động lại và nhập viện là tương đương nhau giữa 2 nhóm. Và chỉ số đau và chảy máu tương đương với cắt amidan bằng dao lưỡng cực[12]. Năm 2020, Elsherif và Elzayat nghiên cứu dao điện lưỡng cực là một kỹ thuật hiệu quả và an toàn trong cắt amidan với kết quả trong và sau phẫu thuật có thể chấp nhận được về

đau và chảy máu sau phẫu thuật, thời gian phẫu thuật và có thể sử dụng cho trẻ em[16].

Năm 2013, tác giả Thái Phương Phiên nhận xét trong phần kết: “cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực có thời gian phẫu thuật ngắn, lượng máu mất trong mổ ít, không có chảy máu nguyên phát, chảy máu thứ phát 4,17%, nhưng thời gian và mức độ đau hậu phẫu kéo dài[11].

Phẫu thuật cắt amidan là một phẫu thuật được thực hiện rộng rãi trong chuyên khoa Tai Mũi Họng. Có nhiều kỹ thuật cắt amidan cùng tồn tại hiện nay từ bóc tách kinh điển đến rất nhiều kỹ thuật mới. Một trong những kỹ thuật được áp dụng rộng rãi hiện nay chính là cắt amidan bằng dao lưỡng cực.

Vấn đề an toàn trong phẫu thuật cắt amidan, đau sau mổ, chảy máu sau phẫu thuật, vấn đề lành thương hiện nay là mối quan tâm của cả bác sĩ và bệnh nhân. Và do tuyến y tế cơ sở không được trang bị dụng cụ y tế hiện đại như dao plasma hay coblator. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật cắt amidan viêm mạn tính bằng dao lưỡng cực tại bệnh viện Quận 7 năm 2023*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả các bệnh nhân (37 BN) được chẩn đoán viêm Amidan mạn tính tại phòng khám tai mũi họng bệnh viện Quận 7 sau đó được phẫu thuật cắt amidan viêm

mạn tính bằng dao điện lưỡng cực từ 01/01/2023 -31/12/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn tính và có chỉ định cắt amidan theo Học viện Tai Mũi Họng Hoa Kỳ - Phẫu Thuật Đầu Cổ (AAO-HNS 2019) [13].

Được phẫu thuật cắt amidan bằng dao lưỡng cực

Bệnh nhân được hướng dẫn tự đánh giá thang điểm đau.

Bệnh nhân được theo dõi hậu phẫu 1 ngày. Sau đó được theo dõi tại phòng khám tai mũi họng bệnh viện Quận 7.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

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 theo dõi đầy đủ sau phẫu thuật.

Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa, ngoại khoa chống chỉ định gây mê, phẫu thuật: bệnh nhân rối loạn đông máu, đang đợt cấp nhiễm trùng hô hấp,..

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

cắt ngang

Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: giới tính, tuổi, địa chỉ nơi cư ngụ thường trú.

- Đặc điểm lâm sàng: lý do nhập viện, triệu chứng than phiền, hình thái amidan, phân độ quá phát amidan trước mổ.

- Đánh giá trước và sau phẫu thuật: thời gian, đánh giá chảy máu sau mổ, mức độ đau, thời gian lành thương của hố mổ.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Giải thích bệnh nhân trước mổ, thăm khám bệnh nhân trước và sau phẫu thuật, đánh giá sau phẫu thuật và trước xuất viện.

Đạo đức nghiên cứu y học: Đã thông qua hội đồng y đức của bệnh viện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tỷ lệ giới nam và giới nữ của mẫu nghiên cứu là nam: nữ = 24/13, tương đương 1,85. Độ tuổi của mẫu nghiên cứu từ 7 đến 48 tuổi, trung bình là 22 tuổi, nhóm tuổi chủ yếu là 15 - 40 tuổi chiếm tỉ lệ 62,16%. Nơi ở thường trú của mẫu nghiên cứu phân bố đều giữa quận 7 và ngoài quận 7, tỉ lệ xấp xỉ 1.

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi của mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Dưới 15	12	32,43
Từ 15 – 40 tuổi	23	62,16
Trên 40 tuổi	2	5,41
Tổng	37	100

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Triệu chứng than phiền của bệnh nhân.

Các triệu chứng than phiền thường gặp của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu theo thứ tự ít gặp dần là nuốt vướng 41%, nuốt đau 35%, sốt 19% và hơi thở hôi 5%. Các bệnh nhân nuốt vướng thường kèm theo triệu chứng ngủ ngáy, nhưng triệu chứng này chỉ ghi nhận khi hỏi bệnh, nghiên cứu của chúng tôi không thực hiện các phương pháp đo đánh giá ngủ ngáy và ngưng thở khi ngủ.

3.2.1 Đặc điểm thăm khám

Qua thăm khám bằng đèn đầu, đèn lưỡi và thăm khám thường. Chúng tôi ghi nhận 2 đặc điểm của amidan trên mẫu nghiên cứu. Một là hình thái của amidan, hai là mức độ quá phát của amidan 2 bên theo phân độ Brodsky[14]. Đặc điểm amidan quá phát thường gặp nhất với 45,95% và ít gặp nhất là amidan thể teo.

Bảng 2. Đặc điểm hình thái amidan trong mẫu nghiên cứu theo phân độ Brodsky[14]

Hình thái amidan	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Quá phát	17	45,95%
Hốc mũ	13	35,13%
Teo	7	18,92%
Tổng	37	100

Thường gặp nhất là amidan quá phát độ 3, chiếm 51,35%. Không có trường hợp nào mà amidan quá phát độ 1 được đưa vào phẫu thuật. Tỷ lệ amidan quá phát độ 2 và độ 4 xấp xỉ nhau.

Bảng 3. Mức độ quá phát của amidan theo thang điểm Mallampati[15]

Mức độ quá phát	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Độ 1	0	0
Độ 2	10	27,03%
Độ 3	19	51,35%
Độ 4	8	21,62%
Tổng	37	100%



Hình 1. Amidan quá phát độ 3.

“Nguồn: Mã bệnh nhân 14631602”



Hình 2. Amidan quá phát độ 4.

“Nguồn: Mã bệnh nhân 14960010”

3.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

3.3.1. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật của mẫu nghiên cứu cắt amidan bằng dao lưỡng cực trung bình khoảng 25 ± 8 phút.

Bảng.5. Phân bố thời gian mổ cắt amidan

Thời gian phẫu thuật	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
< 30 phút	20	54,05%
≥ 30 phút	17	49,55%
Tổng	37	100%

3.3.2. Mức độ chảy máu sau mổ

Trong 37 trường hợp phẫu thuật cắt amidan bằng dao lưỡng cực, không ghi nhận trường hợp chảy máu sớm (< 24 giờ), ghi nhận được 2/37 trường hợp chảy máu muộn amidan, chiếm 5,4%, rơi vào ngày thứ 9 và thứ 10 sau mổ. 2 trường hợp chảy máu mức độ nhẹ, không cần cầm máu tại phòng mổ. 2 bệnh nhân được nhập viện theo dõi, và ra viện 1 ngày sau đó.



Hình 3. Chảy máu ngày thứ 9 sau cắt amidan. Hình ảnh cục máu đông ở hố amidan trái, không chảy máu tiếp diễn

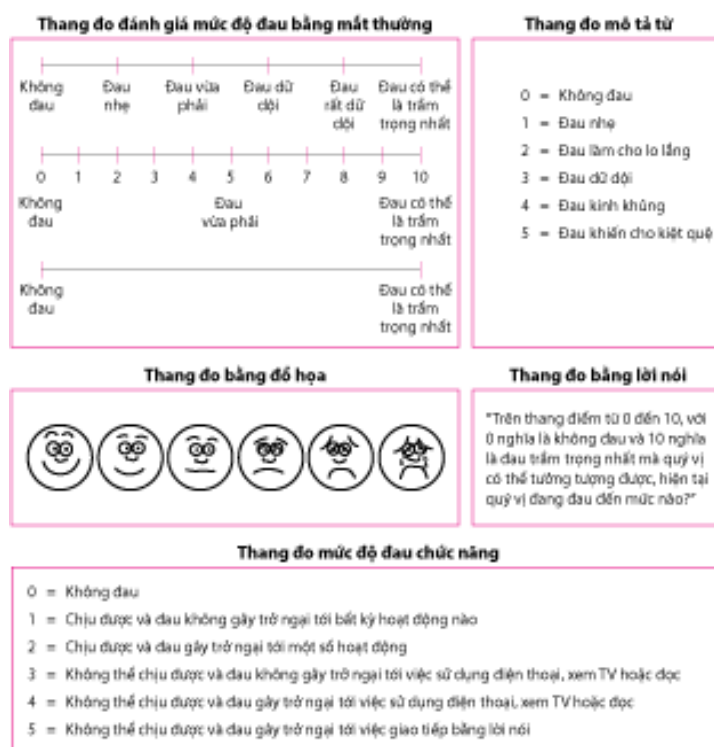
“Nguồn: Mã bệnh nhân 19071714”

3.3.3 Đau sau mổ

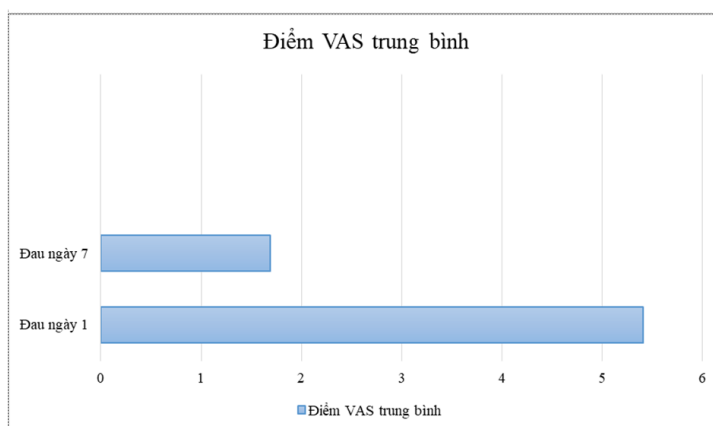
Chúng tôi đánh giá mức độ đau sau mổ theo thang điểm VAS (Visual Analog Scale). Bệnh nhân được yêu cầu đánh giá mức độ đau của họ từ 0 đến 10 (0 = không đau; 10 = "Con đau tồi tệ nhất từ trước đến

bây giờ").

Chúng tôi lựa chọn 2 thời điểm để đánh giá mức độ đau sau mổ là ngày thứ 1 và ngày thứ 7 sau mổ. Sau đây là đồ thị biểu hiện mức độ đau sau mổ của mẫu nghiên cứu.



Hình 4. Thang điểm VAS



Biểu đồ 1. Điểm đau trung bình của ngày thứ 1 và thứ 7 sau mổ

Điểm đau trung bình của ngày thứ 1 sau mổ là 5,41. Trong đó thấp nhất là 4 điểm, cao nhất là 7 điểm.

Điểm đau trung bình của ngày thứ 7 sau mổ là 1,65. Trong đó thấp nhất là 1 điểm, cao nhất là 3 điểm.

3.3.4 Thời gian lành thương sau mổ

Sau khi amidan được cắt ra khỏi hố amidan, ngày thứ 1 sau mổ sẽ có giả mạc trắng bao phủ hố amidan. Sau đó, ở lần tái khám thứ 1 (1 tuần sau mổ) và thứ 2 (2 tuần sau mổ), chúng tôi sẽ thăm khám và nội soi lại để đánh giá sự bong hoàn toàn của giả mạc. Trong mẫu nghiên cứu 37 bệnh nhân thì trung bình vào ngày $12,24 \pm 4,5$ là giả mạc sẽ bong khỏi hoàn toàn, chậm nhất là 21 ngày và sớm nhất là 7 ngày.



Hình 5. Giả mạc ngày thứ 1 sau mổ.

“Nguồn: mã bệnh nhân 14631602”.



Hình 6. Hố mổ amidan ngày thứ 10

“Nguồn: Mã bệnh nhân 22063337”

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm tuổi và giới tính

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện ở đối tượng cả trẻ em và người lớn, độ tuổi thay đổi từ 7 đến 48 tuổi, độ tuổi trung bình là 22 tuổi, thường gặp nhất là nhóm tuổi 15 - 40 tuổi. Chúng tôi lựa chọn cả trẻ em, vì bệnh viện quận 7 có một lượng bệnh nhi có viêm amidan quá phát tái phát nhiều đợt viêm amidan dai dẳng phù hợp chỉ định cắt. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới. Các nghiên cứu trong nước như của tác giả Bùi Thế Sáu [4] đều có đối tượng trẻ em, nhỏ nhất là 6 tuổi.

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam/nữ là $24/13 = 1,85$. Thực tế tỷ lệ này thay đổi tùy theo từng nghiên cứu. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu như nghiên cứu tác giả Nguyễn Thanh Thủy [5]. Theo tác giả Phạm Kiên Hữu [6] và Schmidt [7] thì tỷ lệ nam nữ là ngang nhau.

4.2 Đặc điểm lâm sàng

4.2.1 Triệu chứng than phiền

Các triệu chứng than phiền thường gặp của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu thường gặp nhất là nuốt vướng (41%), nuốt đau (35%); sốt (19%) và hơi thở hôi (5%) ít gặp hơn. Các bệnh nhân nuốt vướng thường kèm theo triệu chứng ngủ ngáy, nhưng triệu chứng này chỉ ghi nhận khi hỏi bệnh. Theo tác giả Birring [8] thì ho và đau họng tái diễn là hai triệu chứng khiến bệnh nhân thường khó chịu nhất và phải vào viện điều trị. Một số nghiên cứu trong nước cũng có kết quả khá tương đồng với triệu chứng khiến bệnh nhân khó chịu nhất. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuấn Sơn [2] thì nuốt vướng hay gặp ở nhóm tuổi 46-55 tuổi, do nhóm này chủ yếu có amidan quá phát một bên gây nuốt vướng hay quá phát hai bên gây nuốt vướng kèm ngủ ngáy.

4.2.2. Đặc điểm hình thái và độ quá phát của amidan

Về hình thái amidan, nghiên cứu của chúng tôi gặp chủ yếu là hình thái amidan quá phát với 45,95%; thể hốc mũ 35,13% và ít nhất là thể teo. Nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt với các tác giả trong nước. Theo tác giả Nguyễn Tuấn Sơn [2] thì tỷ lệ amidan quá phát là 63%. Trong nghiên cứu của Hồ Phan Ly Đa [1] cho kết quả 73,2% amidan quá phát 26,8% amidan xơ teo.

Về độ quá phát amidan, nghiên cứu của chúng tôi thường gặp nhất là amidan quá phát độ 3, chiếm 51,35%. Không có trường hợp nào mà amidan quá phát độ 1 được đưa vào phẫu thuật. Tỷ lệ amidan quá

phát độ 2 và độ 4 xấp xỉ nhau. Tác giả Hồ Phan Ly Đa [1] cũng chia sẻ quan điểm với quá phát amidan độ 2 là 46,2%, quá phát độ 3 là 36,5%. Trịnh Đình Hoa [9] thì số liệu đưa ra là amidan quá phát độ 2, độ 3, độ 4 là ngang nhau, lần lượt là 25%, 28% và 25%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Sơn [2] đều chỉ ra rằng mức độ viêm amidan quá phát thường gặp nhất là độ 2 và độ 3 với tỷ lệ lần lượt ở 2 nghiên cứu là 76% và 71%.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT

4.2.3 Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật của mẫu nghiên cứu cắt amidan bằng dao lưỡng cực trung bình khoảng 25 ± 8 phút. Kết quả này tương đồng với tác giả Phạm Kiên Hữu, Lý Xuân Quang [7] thời gian cắt amidan với bipolar trung bình là 19 ± 3 phút, và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Triều Việt, Huỳnh Thị Kim Cương [10] là 19 ± 5 phút, đối với cùng một phương pháp dao điện lưỡng cực. Tuy nhiên, thời gian phẫu thuật hoàn toàn phụ thuộc vào cá nhân phẫu thuật viên như kỹ năng, kinh nghiệm phẫu thuật và những ca phẫu thuật đơn giản hay phức tạp (như trường hợp đã apxe quanh Amidan thường gây xơ dính, dễ chảy máu,...)

4.2.4 Chảy máu sau mổ

So sánh với các nghiên cứu trong nước, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Thủy [5] thì tỷ lệ chảy máu sau cắt Amidan tại viện TMH TW là 2,16%. Theo tác giả Bùi Thế Sáu[4] thì tỷ lệ chảy máu là 0,74%. Như vậy tỷ lệ chảy máu sau cắt Amidan của chúng tôi cao hơn. Sở dĩ có sự

khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ hơn 2 nghiên cứu trên, số lượng bệnh nhân chưa đủ lớn.

So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Triều Việt, Huỳnh Thị Kim Cương [10] thì tỉ lệ chảy máu muộn là 4,5%, gần với tỷ lệ của chúng tôi hơn.

Chúng tôi không ghi nhận trường hợp chảy máu sớm sau mổ. Vì trong quá trình mổ, sau khi cắt 2 amidan ra khỏi hố amidan chúng tôi sẽ cầm máu cẩn thận bằng bông cầu oxy già, sau đó nếu còn điểm chảy máu sẽ dùng dao điện lưỡng cực, vai trò của dao điện lưỡng cực thì hoàn toàn phù hợp để cầm máu ở những mạch máu nhỏ của amidan.

4.2.5. Đau sau mổ

Điểm đau trung bình của ngày thứ 1 sau mổ là 5,41. Điểm đau trung bình của ngày thứ 7 sau mổ là 1,65. Chúng tôi đánh giá mức độ đau của bệnh nhân vào ngày thứ 1 và thứ 7 sau mổ bằng thước đo VAS. Nghiên cứu cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực của Shah SA, Ghani R [3] đau sau phẫu thuật trung bình khoảng 3-5 trên thang điểm 1-10 ở 75% bệnh nhân. Kết quả của tác giả Nguyễn Triều Việt và Huỳnh Thị Kim Cương [10] là 5,89 vào ngày 1, 4,65 vào ngày 2, 1,96 vào ngày 7 và 0,15 vào ngày 14. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực của Shah SA, Ghani R [3], Nguyễn Triều Việt [10].

4.2.6 Thời gian lành thương.

Trong mẫu nghiên cứu, thời gian bong

giã mạc ở 2 hố amidan là $12,24 \pm 4,5$ ngày. Tác giả Nguyễn Như Ngọc cũng ghi nhận thời gian bong giả mạc của bệnh nhân trong thời gian 4-7 ngày chủ yếu chiếm 66,7%. Nghiên cứu của Trịnh Đình Hoa, Nguyễn Đình Bảng [9], hố amidan bong hết giả mạc vào ngày 7 đến ngày 14.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện lưỡng cực tuy không còn nổi trội so với các dụng cụ tiên tiến như cắt amidan bằng coblator hay dao plasma, nhưng đối với bệnh viện tuyến cơ sở vẫn là lựa chọn tối ưu đối với bệnh nhân và phẫu thuật viên. Về thời gian và chảy máu trong phẫu thuật, đau và chảy máu sau phẫu thuật vẫn là một kỹ thuật an toàn và hiệu quả đối với dao điện lưỡng cực trong cắt amidan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Phan Thị Ly Đa, Võ Lâm Phước, Đặng Thanh (2012). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện đơn cực và lưỡng cực tại bệnh viện đại học y dược Huế. Nội san TMH 2012, 102-109
2. 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. Đại học Y Hà Nội.
3. Shah SA, Ghani R (2006). Comparison of posttonsilectomy pain using the ultrasonic scalpel, coblator, and electrocautery. Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 134:106-13
4. Bùi Thế Sáu (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của biến

- chứng chảy máu sau cắt Amidan được xử trí tại bệnh viện tai mũi họng Trung ương. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thanh Thủy (2004). Nhận xét về tình hình chảy máu sau cắt Amidan tại bệnh viện Tai mũi họng Trung ương từ 2001-2003. Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
 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 1 tr 5-8.
 7. Richard Schmidt (2007). Complications of tonsillectomy, a comparison of techniques. Arch otolaryngol head and neck surg. 133(9),925-928.
 8. Birring S, Passant C, Patel R (2004). Chronic tonsillar enlargement and cough: preliminary evidence of a novel and treatable cause of chronic cough". Eur_Respir_J. 2004 Feb;23(2):199-201
 9. Trịnh Đình Hoa, Nguyễn Đình Bảng (2004). Đánh giá kết quả kỹ thuật cắt amidan bằng dòng điện lưỡng cực bipolar ở trẻ em. Y học TP Hồ Chí Minh, tập 8. Tr 65-66.
 10. Huỳnh Thị Kim Cương, Nguyễn Triều Việt, Dương Hữu Nghị (2019). Đánh giá kết quả cắt amidan viêm mạn tính bằng dao điện lưỡng cực tại Bệnh viện tai mũi họng và Bệnh viện đại học Y dược Cần Thơ năm 2018 - 2019. Tạp chí y dược học cần thơ - số 19/2019
 11. Thái Phương Phiên. (2013) Đánh giá kết quả điều trị của phẫu thuật cắt amidan bằng điện cao tần lưỡng cực ở người lớn. Luận án chuyên khoa cấp II chuyên ngành TMH.
 12. Zorik (2016). Prospective comparative study of pulsed-electron avalanche knife (PEAK) and bipolar radiofrequency ablation (coblation) pediatric tonsillectomy and adenoidectomy. American journal of otolaryngology. Vol 27, p 528-533.
 13. Academy of American Family Physician (2019): Tonsillectomy in Children: AAO-HNS Updates Guideline.
 14. Xiaotong Lu (2019). Correlation between Brodsky Tonsil Scale and Tonsil Volume in Adult Patients
 15. Kuskonmaz CS (2023). Correlation between Malocclusions, Tonsillar Grading and Mallampati Modified Scale: A Retrospective Observational Study
 16. Elsherif, H. and Elzayat, S. (2020) Bipolar Radiofrequency (RF) in Pediatric Tonsillectomy: A Prospective Controlled Study. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 9, 124-132.