

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NỘI SOI SỬ DỤNG COBLATOR NẠO V.A TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Đỗ Đức Cảnh\*, Nguyễn Minh Hưng\*\*, Vũ Trung Kiên\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả của phương pháp nạo V.A bằng Coblator kết hợp với nội soi qua đường mũi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu ngẫu nhiên, tiến cứu có can thiệp trên 57 bệnh nhân tuổi từ 18 tháng đến 15 tuổi được chỉ định nạo V.A bằng Coblator, thực hiện tại Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Lượng máu mất trong mổ: trung bình là  $5,3 \pm 2,2$  ml, thời gian phẫu thuật trung bình là  $15,9 \pm 3,7$  phút, tỷ lệ chảy máu sớm phải can thiệp: 0%; tỷ lệ chảy máu muộn phải can thiệp: 0%; thời gian ăn uống bình thường như trước phẫu thuật là  $1,4 \pm 0,5$  ngày và thời gian trở lại sinh hoạt bình thường là  $1,5 \pm 0,9$  ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sử dụng Coblator nạo VA là phương pháp an toàn, hiệu quả với thời gian ngắn, ít mất máu trong mổ, ít đau sau mổ, thời gian lành vết thương nhanh.

## SUMMARY

**Objective:** Evaluation of the results of the method of curettage adenoidectomy by Coblator combined with endoscopy through the nose. **Subjects and methods:** Randomized, prospective, interventional study on 57 patients aged 18 months to 15 years old with curettage adenoidectomy by Coblator, at Thai Binh Pediatric Hospital. **Results:** Blood loss in surgery: average  $5.3 \pm 2.2$  ml, Opera time  $15.9 \pm 3.7$  minutes, Rate of primary bleeding need to manage: 0 %; Rate of secondary bleeding after the first 24 hours postoperatively with need to manage: 0%; The time of return to a normal diet as before operation is  $1.4 \pm 0.5$  days and the time of return to normal activities is  $1.5 \pm 0.9$  days. **Conclusion:** Endoscopic curettage adenoidectomy using Coblator is a safe and effective method with a short time, less blood loss in the incision, less postoperative pain, fast healing time.

## 1. Đặt vấn đề

Viêm V.A. là một trong những bệnh hay gặp nhất ở trẻ em trong 6 năm đầu đời. Viêm V.A là bệnh lý hay tái phát, viêm kéo dài, gây nhiều biến chứng, tuy không nguy hiểm nhưng gây phiền

phức, tốn kém tiền của cho trẻ và gia đình. Phẫu thuật loại bỏ V.A khi có chỉ định là cần thiết. Có nhiều phương pháp nạo V.A khác nhau đã được áp dụng trên thế giới cũng như ở Việt Nam với hai

\* Trường đại học Y Dược Thái Bình

\*\* Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Cảnh; ĐT: 0986377702; Email: drdoduccanhytb@gmail.com

Nhận bài: 8/3/2023. Ngày nhận phản biện: 19/3/2023

Ngày nhận phản hồi: 29/3/2023. Ngày duyệt đăng: 30/3/2023.

phương pháp vô cảm là gây mê nội khí quản và gây tê. Để lấy bỏ khối V.A có nhiều loại dụng cụ với những ưu và nhược điểm khác nhau. Coblator là thiết bị sử dụng năng lượng Radio Frequency có thể cắt và đông mô mềm ở nhiệt độ 40 - 60°C nên không gây tổn thương mô do nhiệt, đã được sử dụng tại nhiều nơi trong phẫu thuật cắt Amydal và nạo V.A.

Tại bệnh viện Nhi Thái Bình, việc ứng dụng Coblator trong phẫu thuật nội soi nạo V.A đã được tiến hành từ đầu năm 2020, bước đầu đã cho thấy các ưu điểm trong việc nâng cao hiệu quả của phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sử dụng Coblator nạo V.A*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 57 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi nạo V.A bằng Coblator tại khoa Tai mũi họng Bệnh viện Nhi Thái Bình trong thời gian từ tháng 02/2022 đến tháng 6 năm 2022.

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân bị viêm V.A có chỉ định phẫu thuật được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi qua đường mũi kết hợp với thiết bị Coblator đưa qua đường miệng, có đủ hồ sơ bệnh án.

- Bệnh nhân được theo dõi hậu phẫu vào ngày thứ nhất, 2, 7 và 14 ngày sau phẫu thuật.

- Người đại diện của bệnh nhân đồng ý hợp tác nghiên cứu

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, theo dõi dọc

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $6,5 \pm 3,2$  tuổi, nhỏ nhất là 19 tháng.

- Lý do vào viện của bệnh nhân chủ yếu là tình trạng viêm tái diễn nhiều lần chiếm 89,5%, chảy mũi chiếm 78,9% và ngạt mũi chiếm 64,9%.

- Tỷ lệ viêm V.A quá phát độ II cao hơn độ III, lần lượt là 64,9% và 35,1%.

**Bảng 1.** Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút)	V.A độ II	V.A độ III	Tổng	p
	n = 37	n = 20	n = 57	
Min	10	15	10	< 0,05
Max	20	25	25	
Thời gian trung bình	$14,1 \pm 2,7$	$19,1 \pm 3,2$	$15,9 \pm 3,7$	

Thời gian phẫu thuật trung bình là  $15,9 \pm 3,7$  phút, lâu nhất là 25 phút, ngắn nhất là 10 phút. Thời gian phẫu thuật kéo dài hơn ở bệnh nhân có V.A quá phát độ III.

**Bảng 2.** Lượng máu mất trong phẫu thuật

Lượng máu mất trong quá trình phẫu thuật (ml)	V.A độ II	V.A độ III	Tổng	p
	n = 37	n = 20	n = 57	
Min	3	4	3	< 0,05
Max	8	10	10	
Lượng máu trung bình	$4,3 \pm 1,5$	$7,3 \pm 2,0$	$5,3 \pm 2,2$	

- Lượng máu mất trong phẫu thuật trung bình là  $5,3 \pm 2,2$  ml, nhiều nhất là 10ml, ít nhất là 3ml.

- Mức độ đau sau mổ: ở ngày thứ nhất tỷ lệ bệnh nhân không đau là 64,9%, đau ít là 22,8%, đau vừa là 12,3%, ở ngày thứ 2

tỷ lệ này tương ứng là 87,7%, 8,8% và 3,5%, tất cả các bệnh nhân hết đau ở ngày thứ 7.

**Bảng 3.** Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường

Thời gian (ngày)	V.A độ II	V.A độ III	Tổng	p
	n = 37	n = 20	n = 57	
Min	1	1	1	> 0,05
Max	3	3	3	
Thời gian trung bình	1,5 ± 0,7	1,6 ± 0,1	1,5 ± 0,9	

- Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường trung bình là 1,5 ± 0,9 ngày.

**Bảng 4.** Thời gian trở lại ăn uống bình thường

Thời gian (ngày)	V.A độ II	V.A độ III	Tổng	p
	n = 37	n = 20	n = 57	
Min	1	1	1	> 0,05
Max	2	3	3	
Thời gian trung bình	1,4 ± 0,6	1,3 ± 0,5	1,4 ± 0,5	

- Thời gian trở lại ăn uống bình thường trung bình là 1,4±0,5 ngày.

**Bảng 5.** Tình trạng vòm mũi họng sau phẫu thuật

Đánh giá	V.A độ II		V.A độ III		Tổng	
	Tốt	%	Tốt	%	Tốt	%
Ngày thứ 7	37	100	19	95,0	56	98,2
Ngày thứ 14	37	100	20	100	57	100

- 100% các trường hợp vòm mũi họng đều tiến triển tốt. Không có trường hợp nào sót V.A. Ngày thứ 7 sau phẫu thuật 98,2% trường hợp nghiên cứu cho thấy giả mạc bong 1 phần hoặc bong hết, không chảy máu. Ngày thứ 14 sau phẫu thuật nạo V.A bằng Coblator thì 100% trường hợp nghiên cứu cho thấy vòm tiến triển tốt, giả mạc bong hết, không chảy máu.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là 15,9 ± 3,7 phút. Ngắn nhất là 10 phút, dài nhất là 25 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm có V.A quá phát độ III là 19,1 ± 3,2 kéo dài hơn so với nhóm có V.A quá phát độ II là 14,1 ± 2,7.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nạo V.A bằng Coblator khá lâu so với phương pháp nạo V.A bằng các kỹ thuật khác. Thời gian kéo dài là do thiết bị Coblator cắt từng lớp mô của V.A theo nguyên tắc: không ấn mạnh, không cắt sâu, không cắt nhanh. So với phương pháp dùng điện tần số radio đơn cực là 8,56 ± 1,54 và dùng currett thông thường là 9,10 ± 1,74 phút trong nghiên cứu của Shehata và cộng sự. Trong nghiên cứu của Shin đối với phương pháp dùng ống hút đơn cực kết hợp nội soi đường mũi là 10 – 15 phút. Nghiên cứu của Trần Anh Tuấn, Nguyễn Văn Đức nạo V.A bằng kỹ thuật Coblator kết hợp nội soi qua đường mũi tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM, thời gian phẫu thuật trung bình là 11,08 ± 2,63.

Sự khác biệt giữa thời gian phẫu thuật trung bình giữa 2 nhóm là do kích thước khối V.A. Do thiết bị Coblator tiến hành cắt mô V.A theo từng lớp nên kích thước V.A to hơn sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới thời gian tiến hành phẫu thuật.

### 4.2. Lượng máu mất trong phẫu thuật

Lượng máu mất trong phẫu thuật trung bình là 5,3 ± 2,2 ml. Không có trường hợp

phẫu thuật nào mất nhiều hơn 10ml. Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật đối với nhóm V.A độ III là  $7,3 \pm 2,0$ ml cao hơn so với nhóm có V.A độ II là  $4,3 \pm 1,5$  ml.

Lượng máu mất qua nghiên cứu của chúng tôi là khá thấp so với phương pháp kinh điển dùng Currett thông thường là:  $34,33 \pm 15,08$ ml trong nghiên cứu của Shin và cộng sự.

Tương đương với lượng máu mất trung bình của phương pháp dùng điện cực sóng radio kết hợp nội soi của Shehatala  $3,76 \pm 2,03$  ml, và phương pháp nạo V.A bằng Coblator của Trần Anh Tuấn là  $4,51 \pm 1,554$  ml .

Sự khác biệt giữa lượng máu mất trung bình giữa 2 nhóm là do kích thước khối V.A. Đối với khối V.A độ III trong một số trường hợp chúng tôi phải kết hợp với thìa Currett để làm bệt khối V.A giúp cho việc đưa đầu dao Coblator vào thuận tiện hơn, điều này cũng làm gây chảy máu từ V.A.

#### **4.3. Chảy máu sau mổ**

Qua nghiên cứu tiến hành trên 57 trẻ nạo V.A bằng Coblator thì chúng tôi ghi nhận 100% trẻ không có hiện tượng chảy máu sau phẫu thuật. Điều này có ý nghĩa rất lớn đối với bệnh nhân cũng như các bác sỹ.

Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Đình Nguyên khảo sát một số trường hợp nạo VA trẻ em bằng Coblator tại khoa tai mũi họng Bệnh viện Nhi Đồng, tỷ lệ chảy máu sau mổ là 0%. Và nghiên cứu của Trần Anh Tuấn,

Nguyễn Văn Đức nạo V.A bằng kỹ thuật Coblator kết hợp nội soi qua đường mũi tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM, tỷ lệ chảy máu sớm là 0/39 ca (0%), tỷ lệ chảy máu muộn cần phải can thiệp là 0%.

#### **4.4. Mức độ đau sau phẫu thuật**

Không đau sau mổ ngày thứ nhất chiếm tỷ lệ 64,9% (tỷ lệ này ở nhóm V.A quá phát độ II và III lần lượt là 67,6 % và 60,0%). Ở ngày thứ hai sau phẫu thuật tỷ lệ trẻ không đau chiếm tỷ lệ 87,7% (tỷ lệ này ở nhóm V.A quá phát độ II và III lần lượt là 89,2 % và 85,0%). Ở ngày thứ 7, tất cả các bệnh nhân đều không còn đau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trần Anh Tuấn, Nguyễn Văn Đức nạo V.A bằng kỹ thuật Coblator kết hợp nội soi qua đường mũi tại Bệnh viện Đại học Y dược TPHCM cho thấy ở ngày thứ nhất hầu hết bệnh nhi không đau hoặc đau ở mức độ nhẹ, đến ngày thứ năm tất cả trẻ đều hết đau hoàn toàn. Điều này là do thiết bị Coblator khi cắt theo từng lớp mô ít gây xâm lấn, đồng thời với việc tưới nước làm mát liên tục khi đốt làm cho nhiệt độ vùng phẫu thuật thấp, do đó ít gây đau cho bệnh nhân.

#### **4.5. Thời gian trở lại ăn uống và sinh hoạt bình thường**

Sau phẫu thuật, thời gian trở lại ăn uống bình thường là  $1,4 \pm 0,5$  ngày, không có sự khác biệt giữa nhóm có V.A quá phát độ II với  $1,4 \pm 0,6$  ngày và V.A quá phát độ III với  $1,3 \pm 0,5$  ngày.

Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường

là  $1,5 \pm 0,9$  ngày, không có sự khác biệt giữa nhóm có V.A quá phát độ II với  $1,5 \pm 0,7$  ngày và V.A quá phát độ III với  $1,6 \pm 0,1$  ngày.

Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Trần Anh Tuấn, Nguyễn Văn Đức nạo V.A bằng kỹ thuật Coblator kết hợp nội soi qua đường mũi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM với thời gian trở lại ăn uống bình thường là  $2,26 \pm 1,069$  ngày và thời gian trở lại sinh hoạt bình thường là  $1,31 \pm 0,614$  ngày.

Như vậy việc sử dụng Coblator khi nạo V.A giúp cho trẻ ít đau, ăn uống và sinh hoạt trở lại bình thường sớm giúp cho trẻ nhanh chóng hồi phục sức khỏe, được xuất viện sớm.

#### **4.6. Đánh giá tình trạng giả mạc của vòm mũi họng sau phẫu thuật**

Theo nghiên cứu thì không có trường hợp nạo còn sót V.A sau phẫu thuật. Ngày thứ 7 sau phẫu thuật 98,2% trường hợp nghiên cứu cho thấy giả mạc bong 1 phần hoặc bong hết. Đến ngày thứ 14 sau phẫu thuật nạo V.A 100% trường hợp nghiên cứu đều cho thấy vòm tiến triển tốt, giả mạc bong hết.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Đỗ Đức Thọ (2010) đánh giá kết quả phẫu thuật nạo VA nội soi tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh Viện Tỉnh Khánh Hòa cho kết quả 100% sạch V.A; Nghiên cứu của Trần Anh Tuấn nạo V.A bằng Coblator cũng cho kết quả 100% sạch V.A.

Phương pháp phẫu thuật nạo V.A bằng Coblator dưới gây mê trong nghiên cứu của chúng tôi và một số công trình nghiên cứu kể trên thể hiện tính ưu việt đặc biệt là việc ít gây đau hay tổn thương các mô và cơ quan lân cận.

#### **5. KẾT LUẬN**

- Thời gian phẫu thuật trung bình là  $15,9 \pm 3,7$  phút. Ngắn nhất là 10 phút, kéo dài nhất là 25 phút.

- Lượng máu mất trong phẫu thuật trung bình là  $5,3 \pm 2,2$  ml. Không có trường hợp phẫu thuật nào mất nhiều hơn 10ml. Không có hiện tượng chảy máu sau phẫu thuật.

- Không đau sau mổ ngày thứ nhất chiếm tỷ lệ 64,9%, ngày thứ 2 là 87,7% và 100% các bệnh nhân hết đau sau 7 ngày.

- Thời gian trở lại ăn uống và sinh hoạt bình thường ngắn, lần lượt là  $1,4 \pm 0,5$  ngày và  $1,5 \pm 0,9$  ngày.

- Ngày thứ 7 sau phẫu thuật 98,2% có giả mạc bong 1 phần hoặc bong hết. Đến ngày thứ 14 sau phẫu thuật nạo V.A 100% trường hợp vòm tiến triển tốt, giả mạc bong hết.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cao Minh Thành, Đỗ Bá Hưng, Phạm Huy Tàn (2012). Bước đầu nghiên cứu ứng dụng dao Plasma trong phẫu thuật nạo V.A tại khoa TMH Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tạp chí Tai mũi họng Việt Nam số 57-9, tr 37 - 40.

2. Trần Anh Tuấn, Nguyễn Văn Đức, Nguyễn Hữu Khôi (2009). Nạo VA bằng kỹ thuật Coblator kết hợp nội soi qua đường mũi. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh số 13/2009, tr 284 - tr 289.
3. Nhan Trùng Sơn (2001). Nhân 61 ca nạo VA qua nội soi tại Bệnh viện Nhi Đồng I. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh 2001/4 tập 5, tr 101-103.
4. Trần Anh Tuấn (2010), Sử dụng coblation trong phẫu thuật cắt amidan và nạo VA, Luận án tiến sỹ, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
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. Phạm Đình Nguyên, Nhan Trùng Sơn, Đặng Hoàng Sơn (2009). Khảo sát một số trường hợp nạo VA trẻ em bằng Coblator tại khoa TMH Bệnh viện Nhi Đồng. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh số 13/2009, tr 190 193.
7. Võ Nguyễn Hoàng Khôi (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của viêm Amidan vòm và đánh giá kết quả phẫu thuật nạo Amidan vòm tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Buôn Ma Thuột năm 2010, Luận văn thạc sỹ y học.