

SO SÁNH HIỆU QUẢ GIỮA HAI PHƯƠNG PHÁP CẮT AMIDAN KINH ĐIỂN VÀ ĐIỆN CAO TẦN LƯỠNG CỰC

*Đặng Xuân Hùng**

TÓM TẮT

Từ tháng 5 - 2007 đến 5 - 2009, 201 bệnh nhân (BN) được cắt amidan tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, trong đó 101 BN cắt bằng phương pháp kinh điển, 100 BN cắt bằng phương pháp điện cao tần lưỡng cực,

Kết quả:

- Không có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa 2 phương pháp (trung bình 24,74 phút).
- Phẫu thuật bằng điện cao tần lưỡng cực ít gây chảy máu trong mổ.
- Tỷ lệ chảy máu sau cắt của 2 phương pháp tương đương nhau (khoảng 2%).
- Không có sự khác biệt đáng kể về mức độ đau sau mổ giữa 2 phương pháp.

* Từ khoá: Cắt amidan; Phương pháp kinh điển; Phương pháp điện cao tần lưỡng cực.

COMPARISON OF THE EFFECTS OF TWO PROCEDURES: TRADITIONAL TONSILLECTOMY AND REMOVING THE TONSILS BY ELECTROCAUTERY

SUMMARY

From 5 - 2007 to 5 - 2009, 201 patients were done tonsillectomy at ENT Department of Trung Vuong Emergency Hospital, included 101 cases surgery with separating procedure, 100 cases with electrocautery procedure.

Results:

- *There is no different about the time operation between two procedures.*
- *Less blood loss in electrocautery procedure than separating.*
- *Rate of postoperative bleeding was equal in two procedures.*
- *There is no different about levels of pain of two procedures.*

** Key words: Tonsillectomy; Classical procedure; Eletrocautery procedure.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt amidan là một trong những phẫu thuật phổ biến của tai mũi họng. Có nhiều kỹ thuật cắt amidan, nhưng đều nhằm mục

tiêu: kỹ thuật đơn giản, thời gian ngắn, giảm tỷ lệ chảy máu và ít đau sau khi cắt.

Ở TP.Hồ Chí Minh, một số cơ sở như: Bệnh viện Đại học Y-Dược, Bệnh viện Tai Mũi Họng, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định,

* Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Trung Hải

Bệnh viện Triều An, Bệnh viện Vạn Hạnh... đã triển khai áp dụng kỹ thuật cắt amidan bằng điện cao tần lưỡng cực. Tại Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương, phần lớn phẫu thuật cắt amidan kinh điển. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm so sánh hiệu quả, đánh giá ưu khuyết điểm giữa 2 phương pháp giúp cho phẫu thuật viên lựa chọn phương pháp cắt amidan rộng rãi hơn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn chọn BN*: BN người trưởng thành có bệnh lý amidan được phẫu thuật tại Bệnh Viện Cấp cứu Trưng Vương, TP.Hồ Chí Minh từ 01 - 2007 đến 5 - 2008.

- Chỉ định cắt amidan: theo Hiệp hội Tai Mũi Họng và Phẫu thuật cổ mặt Hoa Kỳ (2002).
- + Bị viêm amidan > 3 lần/năm và không đáp ứng với điều trị nội khoa.
- + Amidan quá phát làm thay đổi cấu trúc răng, cấu trúc khung hàm - mặt.
- + Amidan quá phát gây tắc nghẽn đường ăn, đường thở, có thể gây rối loạn về giấc ngủ, ảnh hưởng đến hệ thống tim phổi.
- + Áp xe quanh amidan, đã điều trị nội khoa và rạch dẫn lưu nhưng vẫn tái phát, không mổ trong giai đoạn cấp.
- + Viêm amidan và có biến chứng: sốt thấp khớp, bệnh van tim, viêm cầu thận.
- + Hôi miệng, thay đổi khẩu vị do viêm amidan mạn.
- + Viêm mạn hay viêm do nhiễm liên cầu khuẩn tiêu huyết β nhóm A.
- + Quá phát 1 bên amidan nghi do u tân sinh.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN có bệnh lý đi kèm không phẫu thuật được như bệnh lý tim, phổi,

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Thiết kế nghiên cứu*: can thiệp lâm sàng- so sánh đối chiếu.

* *Các bước tiến hành*:

- BN có chỉ định cắt amidan, có kết quả xét nghiệm bình thường
- Gây mê nội khí quản.
- Chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: phẫu thuật theo kinh điển và bằng điện cao tần lưỡng cực.

* *Phương pháp phẫu thuật cắt amidan bằng điện cao tần lưỡng cực*:

- Dùng máy đốt điện Soring (Đức).
- Công suất: 80 - 350W, tần số: 350 - 360 kHz.
- Dụng cụ: bipolar forcep cong, đầu tù.
- Dùng allis kẹp amidan kéo vào trong đường giữa và kéo khỏi cấu trúc sâu nằm bên dưới, dùng forcep cong đầu tù vừa bóc tách vừa đông điện lần lượt từ cực trên, trụ trước, trụ sau, mặt trong của bao amidan, sau cùng là cuống amidan. Kiểm tra chảy máu, nếu có, đốt điểm chảy máu.

- Thời gian phẫu thuật tính từ lúc bắt đầu đường rạch đầu tiên đến khi lấy banh miệng.
- Đo số lượng máu mất trong lúc mổ: bằng thể tích máu hút được đối với cất kinh điển và bằng khối lượng của máu thấm trong gạc khi cất bằng điện cao tần lưỡng cực.
- Theo dõi tình trạng chảy máu trong 24 giờ sau mổ và các ngày sau ra viện. Mức độ mất máu chia thành 3 mức độ: độ 1: chỉ quan sát không điều trị gì; độ 2: điều trị tại chỗ; độ 3: cần chuyển vào phòng mổ hoặc cần truyền máu, chống sốc.

Vào ngày thứ 2 sau mổ, khám BN và cho về nhà, ngày thứ 7 đến tái khám lấy chỉ cho BN và đánh giá mức độ đau theo thang điểm hiển thị loại suy.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

BÀN LUẬN

Bảng 1: So sánh thời gian phẫu thuật của 2 phương pháp.

THỜI GIAN PHẪU THUẬT (phút)	NGẮN NHẤT	DÀI NHẤT	TRUNG BÌNH	ĐỘ LỆCH CHUẨN
Kinh điển	20	30	24,17	± 3,91
Điện cao tần lưỡng cực	15	45	25,32	± 8,25
Chung	15	45	24,74	± 23,84

Không có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa hai phương pháp (phép kiểm T, $p > 0,05$). Sau này khi kỹ thuật thuần thục và có kinh nghiệm nên đã rút ngắn thời gian phẫu thuật của phương pháp điện cao tần lưỡng cực.

Bảng 2: So sánh lượng máu mất của 2 phương pháp.

LƯỢNG MÁU MẤT (ml)	ÍT NHẤT	NHIỀU NHẤT	TRUNG BÌNH	ĐỘ LỆCH CHUẨN
Kinh điển	80	200	108,02	± 30,46
Điện cao tần lưỡng cực	10	30	16,18	± 5,18
Chung	10	30	62,33	± 50,96

Phẫu thuật kinh điển mất máu nhiều hơn điện cao tần lưỡng cực (phép kiểm T, $p < 0,0001$). Do phương pháp điện cao tần lưỡng cực vừa cắt vừa đông điện cầm máu nên kiểm soát lượng chảy máu rất tốt, lượng máu mất trong lúc mổ rất ít không đáng kể. Phương pháp này có thể đốt cầm máu nhanh hơn cột chỉ của phương pháp thường, đốt dễ dàng ở cực dưới amidan.

* Chảy máu sau cắt:

Tỷ lệ chảy máu sau cắt 24 giờ của 2 phương pháp tương đương nhau. Trong 24 giờ đầu phương pháp cắt điện cao tần lưỡng cực hầu như không gây chảy máu. Tỷ lệ chảy máu sau cắt 5 - 7 ngày của 2 phương pháp như nhau ($\approx 2\%$).

Bảng 3: Đau sau cắt.

PHƯƠNG PHÁP CẮT	NGÀY THỨ 2	NGÀY THỨ 7
Điện cao tần lưỡng cực	7 - 9	6
Phương pháp thường	7 - 9	5

Trong 2 ngày đầu sau mổ, không có sự khác biệt về đau giữa 2 phương pháp. Sau 7 ngày, BN cắt điện cao tần lưỡng cực còn đau nhiều hơn, nhưng nghiên cứu chỉ mang tính cảm nhận, tùy thuộc ngưỡng chịu đựng đau của từng người, ít mang tính khách quan.

KẾT LUẬN

Ưu điểm của phương pháp cắt amidan điện cao tần lưỡng cực:

- Giảm tối đa lượng máu mất trong khi mổ.
- Giảm tỷ lệ chảy máu trong 24 giờ đầu.
- Cải thiện, rút ngắn thời gian phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Hồng, Trần Cao Khoát, Huỳnh Khắc Cường. So sánh 2 phương pháp cắt amydan bằng điện cao tần lưỡng cực với phẫu thuật cắt amydan kinh điển ở người lớn tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. 2003.

2. Tô Thanh Long, Nguyễn Hải Tùng, Nhan Trùng Sơn, Phan Ngọc Toàn, Huỳnh Khắc Cường. Nhân 60 trường hợp cắt amydan bằng đốt điện bipolar tại Bệnh viện Triều An. Chuyên đề Mắt

-Tai Mũi Họng. Phụ bản số 4, 2001, 15, tr.172-175.

3. Nguyễn Hữu Quỳnh, Đặng Hoàng Sơn, Nguyễn Văn Đức. So sánh 2 phương pháp cắt amydan bằng phẫu tích, thông lọng với cắt amydan bằng điện cao tần đơn cực ở trẻ em. Chuyên đề Tai Mũi Họng. Phụ bản số 1, 2001, tập 7, tr.207-210.

4. Ahmed. M, Khan A. A, Siddiqi. T, Ikram.M, Mian M.Y. A comparison of dissection-method and diathermy tonsillectomies. J Pak Med Assoc. 2000, 50 (7), pp.215-216.

5. Byron J. Bailey, MD. Tonsillectomy. Head and Neck Surgery. 1998.

6. Leif Back, MD, Mercku Paloheimo, MD, PhD, Jukka Ylikoski, MD, PhD. Traditional tonsillectomy compared with bipolar radiofrequency thermal ablation tonsillectomy in adults: A pilot study. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2001, 127, pp.1106-1112.

7. Wei J.L, Beatty C.W, Gustafson R.O. Evaluation of posttonsillectomy hemorrhage and risk factors. Otolaryngol Head Neck Surg. 2000, 123 (3), pp.229-235.