

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2850

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ  
CẮT AMIĐAN VIÊM MẠN BẰNG LASER CO<sub>2</sub> Ở BỆNH NHÂN VÀ  
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN XUYỀN Á VINH LONG**

*Trần Ngọc Nam Phương<sup>1\*</sup>, Châu Chiêu Hòa<sup>2</sup>*

1. Bệnh viện Xuyên Á Vinh Long
2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

\*Email: drtnnphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/5/2024

Ngày phản biện: 04/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Điều trị viêm Amidan là cần thiết khi sự viêm nhiễm tái diễn nhiều lần nhằm phòng tránh các biến chứng. Phẫu thuật cắt bỏ là phương pháp điều trị có hiệu quả, đồng thời ít tốn kém. Laser CO<sub>2</sub> trong phẫu thuật được chứng minh là kiểm soát chảy máu tốt, được sử dụng như một dao mổ và công cụ đông cầm máu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá hiệu quả điều trị và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ đau hậu phẫu ở bệnh nhân cắt amidan mạn bằng laser CO<sub>2</sub>. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu có can thiệp trên 74 bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn và được phẫu thuật cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Xuyên Á Vinh Long từ năm 2023 đến năm 2024. **Kết quả:** Có 74 bệnh nhân được chỉ định cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub>, gồm 35,1% nam và 64,9% nữ. Độ tuổi từ 5 – 59 tuổi, tuổi trung bình là 34,28 ±12,73. Tất cả bệnh nhân đều có kết quả chung hậu phẫu là tốt. Có ba mức độ quá phát amidan: độ II (50,0%), độ III (48,6%) và độ IV (1,4%). Phần lớn bệnh nhân mất máu dưới 5 mL, chiếm 58,1%. Thời gian trung bình bệnh nhân nằm viện là 2,88 ± 1,40 ngày; ăn uống bình thường là 8,77 ± 2,04 ngày và sinh hoạt bình thường là 6,08 ± 2,37 ngày. **Kết luận:** Sốt tái phát, đau họng và tăng sinh lympho đáy lưỡi, thành sau họng là các triệu chứng thường gặp nhất. Hầu hết bệnh nhân có phân độ quá phát amidan độ III và IV. Điều trị cắt amidan viêm mạn bằng laser CO<sub>2</sub> mang lại kết quả điều trị tốt ở tất cả bệnh nhân bất kể phân độ quá phát. Giúp giảm lượng máu mất và rút ngắn thời gian hồi phục hậu phẫu.

**Từ khóa:** Quá phát, hậu phẫu, amidan, nằm viện, đau.

**ABSTRACT**

**CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES AND EFFICACY OF LASER  
CHRONIC TONSILLECTOMY IN PATIENTS AND SOME  
RELATED FACTORS AT XUYEN A VINH LONG HOSPITAL**

*Tran Ngọc Nam Phương<sup>1\*</sup>, Chau Chieu Hoa<sup>2</sup>*

1. Xuyen A Vinh Long Hospital
2. Can Tho Ear Nose and Throat Hospital

**Background:** Treatment of tonsillitis is necessary when the inflammation recurs repeatedly in order to prevent potential complications. Surgical removal is an effective treatment option that is also low-cost. CO<sub>2</sub> laser in surgery have been shown to effectively control bleeding, serving as both a precise surgical blade and coagulation tool for hemostasis. **Objectives:** To describe clinical and subclinical characteristics, evaluate treatment efficacy, and understand some factors related to postoperative pain among patients undergoing tonsillectomy using CO<sub>2</sub> Laser. **Materials and methods:** Prospective cross-sectional description with intervention on 74 patients who was diagnosed

with chronic tonsillitis and underwent CO<sub>2</sub> laser tonsillectomy at Xuyen A Vinh Long Hospital from 2023 to 2024. **Results:** There were 74 patients who were prescribed CO<sub>2</sub> laser tonsillectomy, including 35.1% male and 64.9% female. Between the ages of 5 and 59 years, the mean age was 34.28 ±12.73. All patients had overall postoperative outcomes as well. The inflammatory tonsil morphology consists of atrophic fibrosis (63.5%); hypertrophy (24.3%); atrophic fibrosis with purulent cavities, pox seborrhea (10.8%); hypertrophy with pus cavities, pox residue (1.4%). Most patients lost less than 5 mL of blood, accounting for 58.1%. The average length of a patient's stay in the hospital was 2.88 ± 1.40 days; the average time to resume normal eating was 8.77 ± 2.04 days, and the average time to return to normal living was 6.08 ± 2.37 days. Factors statistically significantly related to the level of postoperative pain included symptoms of fatigue, an itchy throat, tonsil congestion, the progression of the tonsil cavity, and the condition of the postoperative surgical pit. **Conclusion:** Recurrent fever, sore throat, and proliferation of lingual and pharyngeal lymphoid tissues were the most common symptoms. Most patients had grade III and IV tonsillar hypertrophy. CO<sub>2</sub> laser treatment for chronic tonsillitis provides good therapeutic results in all patients regardless of the degree of hypertrophy. It helped reduce blood loss and shortens postoperative recovery time.

**Keywords:** Hypertrophy, postoperative, tonsils, hospitalization, painful.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm amidan là một bệnh thông thường nhưng vẫn là một vấn đề thời sự trong ngành Tai Mũi Họng. Viêm amidan không chỉ là viêm tại chỗ mà còn gây các biến chứng gần như viêm tấy, áp-xe quanh amidan, áp-xe amidan, viêm tai giữa, viêm mũi xoang và các biến chứng xa như biến chứng tại tim, thận, khớp [1], [2], [3].

Điều trị viêm amidan có nhiều phương pháp từ nội khoa đến ngoại khoa. Phẫu thuật cắt amidan được thực hiện khi sự viêm nhiễm tái diễn nhiều lần, để tránh những biến chứng toàn thân khác. Phương pháp điều trị phẫu thuật cắt bỏ amidan vẫn được xem là phương pháp có hiệu quả triệt để, đồng thời ít tốn kém. Cho đến nay, cùng với sự phát triển của khoa học đã có nhiều phương tiện sử dụng mới được sử dụng trong phẫu thuật cắt amidan như dùng dao điện đơn cực và lưỡng cực, bằng dao siêu âm, Microdebrider, Coblation, Plasma và Laser [1], [4], [5]. Laser CO<sub>2</sub> được giới thiệu trong y học vào năm 1960, và được chứng minh là kiểm soát chảy máu tốt hơn, và được ứng dụng vào phẫu thuật cắt amidan đầu tiên trên thế giới vào năm 1973, do được kiểm soát về cường độ và tần số của tia nên nó được sử dụng như một dao mổ và công cụ đông cầm máu trong phẫu thuật [4], [6]. Ở Việt Nam đã có nhiều nơi áp dụng kỹ thuật cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub> và cũng đưa ra những điểm nổi trội của phương pháp này [2]. Tại Bệnh viện Xuyên Á Vĩnh Long, bên cạnh phương pháp cắt bỏ khối amidan viêm bằng dao điện lưỡng cực thì cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub> cũng đã được áp dụng trong những năm gần đây. Do đó, để thấy rõ ưu điểm, nhược điểm của laser CO<sub>2</sub> trong phẫu thuật cắt amidan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá hiệu quả điều trị và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ đau hậu phẫu ở bệnh nhân cắt amidan mạn bằng laser CO<sub>2</sub>

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn và được phẫu thuật cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Xuyên Á Vĩnh Long từ năm 2023 đến năm 2024.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn có chỉ định phẫu thuật theo AAO – HNS, thỏa mãn các một trong các tiêu chí – chỉ định sau:

+ Chỉ định tuyệt đối: Amidan phì đại gây tắc nghẽn đường hô hấp trên, nuốt đau nhiều, rối loạn giấc ngủ, hoặc kèm theo các biến chứng tim mạch; hoặc áp-xe quanh amidan không đáp ứng với điều trị nội khoa và thủ thuật dẫn lưu ngoại khoa.

+ Chỉ định tương đối: Viêm amidan tái đi tái lại ít nhất 7 lần/ năm hay 5 lần/năm trong 2 năm hoặc 3 lần/năm trong 3 năm; hoặc hơi thở và vị giác hôi thối kéo dài do viêm amidan mạn không đáp ứng với điều trị nội khoa; hoặc phì đại amidan một bên nghi ngờ khối u tân sinh; hoặc amidan phì đại.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật hoặc có cắt amidan kèm theo các phẫu thuật khác. Bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang có can thiệp.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n: là cỡ mẫu tối thiểu, chọn  $\alpha=5\% \rightarrow$  hệ số tin cậy  $1-\alpha=95\% \rightarrow Z_{1-\alpha/2}=1,96$ , d: sai số mong muốn. Chúng tôi chọn  $d=0,08$ , p: là tỉ lệ thành công phẫu thuật cắt amidan bằng Laser. Theo nghiên cứu của Jake Ahmed, Chúng tôi chọn  $p = 0,86$ . Cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán cần đạt ít nhất là 72 trường hợp.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, liên tục. Có 74 trường hợp bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: lý do nhập viện, triệu chứng, phân độ quá phát.

+ Kết quả điều trị: chỉ định cắt amidan, mức độ đau sau phẫu thuật ngày 01 và ngày 14, thời gian hồi phục (nằm viện, ăn uống, sinh hoạt).

+ Lượng máu mất trong phẫu thuật = (Thể tích dịch có trong bình chứa + số lượng bông cầu  $\times$  1ml) – (Thể tích nước muối sử dụng khi cắt amidan). Dùng máy hút để hút dịch và máu chảy ra trong quá trình phẫu thuật cắt amidan vào bình chứa có chia vạch. Những trường hợp cần dùng bông cầu để cầm máu thì mỗi bông cầu được tính là 1ml. Sau đó tính lượng máu mất bằng cách.

+ Kết quả chung sau phẫu thuật được đánh giá tốt khi đạt tất cả các tiêu chuẩn sau: hó amidan mau lên giả mạc, không mất trụ hoặc mất trụ ít, không tổn thương hoặc tổn thương tổ chức xung quanh ít, đau sau mổ ít, không chảy máu hoặc chảy máu ở mức độ nhẹ, không nhập viện trở lại vì biến chứng.

+ Mối liên quan giữa mức độ đau hậu phẫu ngày 14 và một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng, tiến triển hóc amidan hậu phẫu.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS phiên bản 25.0 được sử dụng để nhập và phân tích số liệu. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, trung bình, độ lệch chuẩn. Mối liên quan giữa mức độ đau hậu phẫu ngày 14 và một số yếu tố được xác định bằng kiểm định Chi bình phương và kiểm định chính xác Fisher, mức ý nghĩa thống kê khi  $p<0,05$ .

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Ban Giám đốc và Hội đồng khoa học kỹ thuật của Bệnh viện Xuyên Á Vĩnh Long chấp thuận. Thu thập số liệu được tiến

hành sau khi được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận với Số 23.204.HV/PCT-HĐĐĐ.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	26	35,1
	Nữ	48	64,9
Tuổi	≤ 20 tuổi	10	13,5
	21 – 40 tuổi	23	31,1
	> 40 tuổi	41	55,4
	Tuổi trung bình	34,28 ±12,73 (GTNN-GTLN: 05-59)	
Nghề nghiệp	Lao động tự do	37	50,0
	Nông dân	12	16,2
	Học sinh - sinh viên	11	14,9
	Công nhân	7	9,4
	Cán bộ viên chức	6	8,1
	Trẻ em	1	1,4

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm chủ yếu mẫu nghiên cứu. Hơn một nửa (55,4%) bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có độ tuổi lớn hơn 40 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân có nghề nghiệp là lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng toàn thân	Sốt tái phát	28	37,8
	Mệt mỏi	24	32,4
	Chán ăn	25	33,8
Triệu chứng cơ năng	Đau họng	74	100
	Nuốt vướng	71	95,9
	Ngứa họng	68	91,9
	Ho	65	87,8
Triệu chứng thực thể	Tăng sinh lympho đáy lưỡi, thành sau họng	72	97,3
	Amidan hốc mũ	65	87,8
	Nhiều nhày vùng họng	61	82,4
	Hai amidan to	35	47,3
	Sung huyết amidan	37	50
Phân độ quá phát amidan	Độ II	01	1,4
	Độ III	36	48,6
	Độ IV	37	50

Nhận xét: Các triệu chứng toàn thân, cơ năng, thực thể chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là sốt tái phát, đau họng và tăng sinh lympho đáy lưỡi, thành sau họng. Hầu hết bệnh nhân có phân độ quá phát amidan độ III và IV, không có amidan quá phát độ I.

### 3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3. Lượng máu mắt trong phẫu thuật và thời gian hồi phục hậu phẫu của bệnh nhân

Kết quả điều trị		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Chỉ định cắt amidan	Quá phát	Gây rối loạn giấc ngủ	6	8,1
		Gây nuốt vướng	27	36,5
		Ảnh hưởng hàm mắt	1	1,4
		Tắc nghẽn đường hô hấp trên	3	4,1
	Viêm tái phát	≥ 7 lần/năm	18	24,3
		≥ 5 lần/năm trong 2 năm	46	62,2
≥ 3 lần/năm trong 3 năm		10	13,5	
Số lượng máu mắt	< 5 ml	43	58,1	
	5 – 10 ml	29	39,2	
	> 10 ml	2	2,7	
Thời gian hồi phục	Nằm viện hậu phẫu	2,88±1,40 ngày (GTNN-GTLN: 1-10)		
	Ăn uống bình thường	8,77±2,04 ngày (GTNN-GTLN: 1-12)		
	Sinh hoạt bình thường	6,08±2,37 ngày (GTNN-GTLN: 1-10)		
Mức độ đau sau phẫu thuật ngày 01	Đau ít	37	50	
	Đau vừa	34	45,9	
	Đau nhiều	3	4,1	
Mức độ đau sau phẫu thuật ngày 14	Không đau	47	63,5	
	Đau ít	26	35,1	
	Đau vừa	1	1,4	
Kết quả chung sau phẫu thuật	Tốt	74	100	

Nhận xét: Chỉ định cắt amidan quá phát gây nuốt vướng chiếm tỷ lệ cao nhất. Tất cả các trường hợp đều có viêm amidan tái phát, trong đó tần suất viêm ≥ 5 lần/năm trong 2 năm có tỷ lệ phổ biến nhất. Bệnh nhân có lượng máu mắt trong phẫu thuật < 5 ml chiếm chủ yếu, với 43 trường hợp, tỷ lệ 58,1%. Thời gian hồi phục sớm nhất là 1 ngày, dài nhất là 12 ngày. Hơn một nửa (63,5%) bệnh nhân không còn đau sau 14 ngày phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân đều được đánh giá có kết quả phẫu thuật chung ở mức độ tốt.

### 3.4. Một số yếu tố liên quan và mức độ đau hậu phẫu ngày 14

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ đau hậu phẫu ngày 14 và đặc điểm bệnh nhân (n=74)

Triệu chứng	Mức độ đau hậu phẫu ngày 14		p
	Không đau (n=47)	Đau ít/vừa (n=27)	
Triệu chứng			
Mệt mỏi	12 (25,5%)	13 (48,1%)	0,048
Ngứa họng	47 (100,0%)	21 (77,8%)	0,002*
Sung huyết amidan	12 (25,5%)	18 (66,7%)	0,001
Tiến triển hốc amidan sau phẫu thuật			
Ngày 1 (Tốt)	40 (85,1%)	11 (40,7%)	<0,001
Hồ mỏ: Phù nề trụ hậu phẫu			
Ngày 1 (Có)	7 (14,9%)	20 (74,1%)	<0,001
Hồ mỏ: Phù nề lưỡi gà hậu phẫu			
Ngày 1 (Có)	11 (23,4%)	13 (48,1%)	0,029

\* Kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đau hậu phẫu ngày 14 của bệnh nhân với số lượng bạch cầu trước phẫu thuật, triệu chứng (mệt mỏi, ngứa họng và sung huyết amidan), tiến triển hốc amidan sau phẫu thuật và tình trạng phù nề trụ, phù nề lưới gà hậu phẫu ngày thứ nhất.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về giới tính, tỷ lệ bệnh nhân nữ có chỉ định phẫu thuật cắt amidan trong nghiên cứu này chiếm hơn một nửa, lên đến 64,9%. Kết quả này là tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Anh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022, tiến hành nghiên cứu can thiệp tiến cứu trước – sau ở 65 bệnh nhân có chỉ định cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub> đã báo cáo có 52,3% bệnh nhân là nữ giới [7].

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân từ nghiên cứu của chúng tôi là  $34,28 \pm 12,73$ . Cao hơn so với các nghiên cứu trước, và cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Anh báo cáo độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 22,7 [7]. Phân tích của tác giả Tạ Chí Kiên (2022) cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là  $25,6 \pm 9,1$  [8]. Và tác giả Lưu Văn Duy (2013), bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 28,9 [2].

Nghề nghiệp: Qua các nghiên cứu được thực hiện từ năm 2018 đến 2024, hai nhóm nghề phổ biến là lao động tự do và công nhân- nông dân. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Kim Cương (2018) tại Cần Thơ, Nguyễn Quỳnh Anh (2022) tại TP. Hồ Chí Minh, nhóm nghề lao động tự do là 37,5%.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Triệu chứng: Bốn triệu chứng gặp nhiều nhất: đau họng, nuốt vướng, ngứa họng, ho. Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng với các nghiên cứu trước đó, khi đau họng là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất ở bệnh nhân. Và nuốt vướng là triệu chứng cơ năng phổ biến thứ hai, cũng được tìm thấy ở các nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Ngọc Anh, Tạ Chí Kiên [7], [8].

Phân độ quá phát: Có một nửa (50%) bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, có amidan quá phát độ II, chiếm tỷ lệ cao nhất. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Kim Cương có tỷ lệ là 48,9% [1], [2]. Khác với kết quả của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có amidan quá phát độ III chiếm tỷ lệ cao nhất được tìm thấy trong nghiên cứu của các tác giả Đoàn Xuân Thành (46,7%), Nguyễn Thị Ngọc Anh (52,3%), Nguyễn Văn Tiêm (53,66%) và Tạ Chí Kiên (42,1%) [7], [8], [9], [10].

### 4.3. Kết quả điều trị

Chỉ định cắt amidan: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu này đều gặp phải tình trạng viêm amidan tái phát nhiều lần. Trong đó, phần lớn (62,2%) bệnh nhân có tần suất viêm từ 05 lần/năm trong hai năm liên tiếp, chiếm tỷ lệ cao nhất mẫu nghiên cứu. So với nghiên cứu của Huỳnh Thị Kim Cương, chỉ 80,7% bệnh nhân có chỉ định cắt amidan do nguyên nhân viêm tái phát nhiều lần, trong số đó, tần suất thường gặp nhất từ 7 lần/năm chiếm 64,8% [1].

Lượng máu mất: So sánh với các nghiên cứu trước, tỷ lệ bệnh nhân mất máu dưới 5 ml trong nghiên cứu này là 58,1%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Anh (21,5%) và Lưu Văn Duy (23,3%) với phương pháp sử dụng laser CO<sub>2</sub> [2], [7]. Chúng tôi có cùng quan điểm với tác giả Tsikopoulos cũng kết luận trong nghiên cứu của mình rằng,

phẫu thuật cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub> giúp làm giảm lượng máu mất có ý nghĩa lâm sàng so với kỹ thuật bóc tách thông thường ở cả bệnh nhân nhi và người lớn [11].

Thời gian hồi phục: Thời gian trung bình của bệnh nhân nằm viện và trở lại làm việc, sinh hoạt bình thường lần lượt là 2,88 ngày và 6,08 ngày, đều thấp hơn các nghiên cứu trước. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Anh, thời gian trung bình nằm viện và làm việc bình thường lần lượt là 4,12 ngày và 6,7 ngày [7]. Đối với thời gian ăn uống bình thường, bệnh nhân trong nghiên cứu này có thời gian trung bình là 8,77 ngày, cao hơn so với các nghiên cứu trước của, Nguyễn Thị Ngọc Anh (8,1 ngày), Nguyễn Văn Tiêm (7,24 ngày) và Lưu Văn Duy (7,3 ngày) [2], [7], [9]. Nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Thị Kim Cương (10,21 ngày) [1].

Mức độ đau sau phẫu thuật ngày 01: tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau ít/không đau trong nghiên cứu này là 50,0%, thấp hơn so với kết quả của Đoàn Xuân Thành (73,3%) [10]. nhưng cao hơn so với Huỳnh Thị Kim Cương (43,2%) và Lưu Văn Duy (33,3%) [1], [2].

Mức độ đau sau phẫu thuật ngày 14: bệnh nhân có mức độ đau ít/không đau trong của chúng tôi là 98,6%, cao hơn so với nghiên cứu của Đoàn Xuân Thành (93,3%) [10]. Nhưng thấp hơn Huỳnh Thị Kim Cương và Lưu Văn Duy cùng đạt 100% [1], [2].

Kết quả chung sau phẫu thuật: tất cả bệnh nhân đều có kết quả tốt. Chúng tôi có cùng nhận định với tác giả Costa (2022), cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub> là một thủ thuật an toàn, hiệu quả và có thể được đưa vào thực hành lâm sàng hàng ngày [12].

#### **4.4. Mức độ đau hậu phẫu ngày thứ 14 và một số yếu tố liên quan**

Qua kết quả thống kê phân tích, các triệu chứng mệt mỏi và sung huyết amidan trước phẫu thuật có liên quan ý nghĩa thống kê với đau hậu phẫu ngày thứ 14, chúng tôi chưa tìm thấy y văn phản ánh mối liên hệ này, do thời điểm ghi nhận hai yếu tố này là khác nhau. Dấu hiệu phù nề trụ và phù nề lưỡi gà hậu phẫu đều có liên quan với đau hậu phẫu ngày 14. Ở nhóm bệnh nhân còn đau ít/vừa, tỷ lệ xuất hiện hai dấu hiệu này vào hậu phẫu ngày 14, đều cao hơn so với nhóm bệnh nhân không còn đau. Sự phát hiện về mặt thống kê này là rất phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh.

### **V. KẾT LUẬN**

Viêm amidan với các triệu chứng bao gồm sốt tái phát, đau họng, tăng sinh lympho đáy lưỡi, thành sau họng và quá phát độ III – IV xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật. Tất cả bệnh nhân đều có kết quả tốt sau cắt amidan bằng laser CO<sub>2</sub>, giúp giảm lượng máu mất, rút ngắn thời gian hồi phục hậu phẫu và giảm nhẹ mức độ đau. Các triệu chứng mệt mỏi và amidan sung huyết có thể gợi ý tình trạng đau sau mổ tăng lên.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Huỳnh Thị Kim Cương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và 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. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2019.
2. Lưu Văn Duy. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng Laser CO<sub>2</sub>. Luận văn Thạc sĩ Y học chuyên ngành Tai Mũi Họng. Trường Đại học Y Hà Nội. 2013.
3. Nhan Trùng Sơn. Viêm amidan khẩu cái. Tai Mũi Họng quyển 2. Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.

4. J. F. Nogueira, Jr., D. R. Hermann, R. Américo Rdos, I. S. Barauna Filho, A. E. Stamm, et al. A brief history of otorhinolaryngology: otology, laryngology and rhinology. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2007. 73 (5), 693-703, 10.1016/s1808-8694(15)30132-4.
5. Hoàng Anh. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2015.
6. J. Ahmed, A. Arya. Lasers in Tonsillectomy: Revisited With Systematic Review. *Ear Nose Throat J.* 2021. 100 (1\_suppl), 14S-18S, 10.1177/0145561320961747.
7. Nguyễn Thị Ngọc Anh, Nguyễn Công Hoàng. Đánh giá kết quả cắt amidan bằng laser CO2 tại khoa tai mũi họng - Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam.* 2023. (1), 38-48.
8. Tạ Chí Kiên, Quán Thành Nam, Lê Thị Tuyết Ngân, Đỗ Lan Hương, Nghiêm Đức Thuận. Mô tả đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học bệnh viêm amidan mạn tính tại Bệnh viện Quân Y 103. *Tạp chí Y dược học Quân sự.* 2022. 9, 108-122, doi.org/10.56535/jmpm.v47i9.207.
9. Nguyễn Văn Tiêm. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao mổ điện cao tần đơn cực tại Bệnh viện Huyện Yên Phong Bắc Ninh. Luận văn Chuyên khoa cấp II chuyên ngành Tai - Mũi - Họng. Trường Đại học Y dược - Đại học Thái Nguyên. 2019.
10. Đoàn Xuân Thành, Thân Văn Thương. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, kết quả phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma, tại Bệnh viện Quân Y 110, từ tháng 10/2019-3/2023. *Tạp chí Y học Quân sự.* 2023. (366), 44-48, 10.59459/1859-1655/JMM.307.
11. A. Tsikopoulos, A. Fountarlis, K. Tsikopoulos, F. Dilmperis, I. Tsikopoulos, et al. CO(2) laser or dissection tonsillectomy: A systematic review and meta-analysis of clinical outcomes. *Auris Nasus Larynx.* 2023. 50 (1), 2-16, 10.1016/j.anl.2022.05.002.
12. Heloisa Juliana Zabeu Rossi Costa, Renata Cantisani Di Francesco, Suzana Maria Giancoli, Fernando Mathias Pereira de Miranda, Ricardo Ferreira Bento. Tonsillotomy by a Fractional Carbon Dioxide Laser: A New Technique in the Treatment of Chronic Tonsillitis. *Journal of Lasers in Medical Sciences.* 2022. 13, e51, 10.34172/jlms.2022.51.