

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3270

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NẠO V.A BẰNG DAO CẮT HÚT LIÊN TỤC QUA NỘI SOI Ở BỆNH NHI VIÊM V.A MẠN TÍNH PHÌ ĐẠI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Lê Thuỳ Hương^{1*}, Nguyễn Kỳ Duy Tâm²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ

*Email: thuyhuongtts@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/10/2024

Ngày phản biện: 19/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm V.A mạn tính phì đại là nhóm bệnh đứng hàng đầu trong các bệnh tai mũi họng ở trẻ em, là một trong những bệnh hay gặp nhất ở trẻ em trong 6 năm đầu đời. Đây cũng là bệnh lý hay tái phát, viêm kéo dài, gây nhiều biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023-2024. 2. Đánh giá kết quả điều trị nạo V.A phì đại bằng dao cắt hút liên tục qua nội soi ở bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 70 bệnh nhi được chẩn đoán viêm V.A mạn tính phì đại được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến 4/2024. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phỏng vấn người bệnh, khám bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ nam gặp nhiều hơn nữ lần lượt chiếm 67,1% và 32,9%. Triệu chứng ghi nhận nhiều nhất là chảy mũi chiếm 84,3%. Đa số bệnh nhi có V.A phì đại độ III với 65,7%. Tình trạng ứ dịch hòm nhĩ chiếm 22,9%. Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ. Không ghi nhận tình trạng tái phát mô V.A. Có sự tăng sinh bù trừ qua amidan vòm xuất hiện trên 1 ca (1,4%). Kết quả điều trị sau phẫu thuật nạo V.A qua cắt hút liên tục đạt kết quả tốt chiếm 98,6%. **Kết luận:** Viêm V.A mạn tính phì đại là một bệnh thường gặp và gây ra nhiều triệu chứng ở trẻ em. Phẫu thuật nội soi nạo V.A bằng máy cắt hút liên tục cho kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Viêm V.A mạn tính phì đại, cắt hút liên tục, trẻ em.

ABSTRACT

STUDYING THE CLINICAL, ENDOSCOPIC FINDINGS AND ASSESSING THE RESULTS OF ENDOSCOPIC ADENOIDECTOMY BY CONTINUOUS SUCTIONING IN THE PATIENTS WITH ADENOID HYPERTROPHY AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023-2024

Le Thuỳ Hương^{1*}, Nguyen Ky Duy Tam²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Children's Hospital

Background: Adenoid hypertrophy is the leading group of pediatric otolaryngology. It is one of the most common diseases in children during the first 6 years of life. This condition is also prone to recurrence, prolonged inflammation, and many complications. **Objectives:** 1. To describe the clinical features and endoscopic findings of patients with adenoid hypertrophy who had endoscopic adenoidectomy by continuous suctioning at Can Tho Children's Hospital from 2023 to 2024. 2. To evaluate the results of endoscopic adenoidectomy by continuous suctioning at Can Tho Children's Hospital from 2023 to 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive was conducted on 70

patients diagnosed with adenoid hypertrophy who had endoscopic adenoidectomy by continuous suctioning at Can Tho Children's Hospital from April 2023 to April 2024. The result of research was conducted by interviewing the patient, medical examination, collecting information through the research medical record. **Results:** The percentage of men encountering more than women accounted for 67.1% and 32.9% respectively. The most common symptom was nasal discharge (84.3%). Most of them had the grade III hypertrophy adenoid with 65.7%. The fluid accumulation in the middle ear accounted for 22.9%. After 3 months, all of the symptoms postoperative improved significantly. There was complete resolution of V.A tissue without recurrence. There was compensatory hyperplasia through tonsilla tubaria, with an occurrence in one case (1.4%). Treatment results after adenoidectomy by hummer achieved good results, accounting for 98.6%. **Conclusions:** Adenoid hypertrophy is a common disease that causes many symptoms in children. Adenoidectomy by hummer has good results.

Keywords: Adenoid hypertrophy, continuous suctioning, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

V.A hay còn gọi là amidan vòm (Vegetation adenoid) là một cấu trúc thuộc một trong sáu cấu trúc lympho của vòng bạch huyết Waldeyer nằm ở ngã tư hầu họng [1]. V.A sẽ giúp trẻ tạo kháng thể qua các lần viêm nhiễm, tuy nhiên do đặc điểm cấu tạo có nhiều khe rãnh và vị trí của V.A nằm ngay ở cửa mũi sau nơi thường xuyên tiếp xúc với không khí hít vào và các tác nhân gây bệnh nên V.A hay bị viêm, dễ bị phì đại gây cản trở đường thở, làm giảm thông khí, cản trở dẫn lưu dịch mũi xoang, gây nhiều biến chứng đến các cơ quan lân cận và sau nhiều lần viêm nhiễm [2],[3]. Viêm V.A là nhóm bệnh đứng hàng đầu trong các bệnh tai mũi họng ở trẻ em. Đặc biệt ngày nay với sự phát minh ra nội soi, đã hỗ trợ bác sĩ khám thấy được khối V.A viêm phì đại dễ dàng và phối hợp nội soi với các kỹ thuật, dụng cụ phẫu thuật để tìm hiệu quả điều trị tối ưu nhất trên bệnh nhi viêm V.A. Với mỗi dụng cụ và phương pháp được ứng dụng phẫu thuật đều có ưu điểm nổi trội tuy nhiên cũng còn một số khuyết điểm nhất định. Tùy tình hình thực tế mỗi địa phương, bệnh viện mà bác sĩ chọn phương pháp phẫu thuật thích hợp. Để tìm hiểu thêm về hình thái lâm sàng và hiệu quả của phẫu thuật nạo V.A giúp cho bác sĩ có thêm kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi trên bệnh nhi có viêm V.A mạn tính phì đại, nghiên cứu được thực hiện với các mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023-2024. 2) Đánh giá kết quả điều trị nạo V.A phì đại bằng dao cắt hút liên tục qua nội soi ở bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại đến khám tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, bệnh nhi được chỉ định phẫu thuật nạo V.A bằng phương pháp cắt hút liên tục qua nội soi từ tháng 04/2023 đến 04/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhi được chẩn đoán viêm V.A mạn tính phì đại khi có các triệu chứng lâm sàng và hình ảnh nội soi sau:

Triệu chứng: Nghẹt mũi, chảy mũi, nghe kém, ù tai, chảy mủ tai, thở miệng, ngủ ngáy.

Hình ảnh nội soi vòm có V.A phì đại được chia thành 4 mức độ theo Clemens and McMurray Scale [4]:

+ Độ I: V.A che lấp 1/3 cửa mũi sau.

+ Độ II: V.A che lấp đến 2/3 cửa mũi sau.

+ Độ III: V.A che lấp hơn 2/3 cửa mũi sau nhưng không che lấp hoàn toàn cửa mũi sau.

+ Độ IV: V.A che lấp hoàn toàn cửa mũi sau.

Hình ảnh nội soi tai: màng nhĩ (bình thường, lõm, phồng), hòm nhĩ (thoáng, ứ dịch).

Bệnh nhi có chỉ định phẫu thuật nạo V.A theo AAO-HNS 2021[5].

Được phẫu thuật bằng phương pháp cắt hút liên tục qua nội soi.

Bệnh nhi tái khám sau phẫu thuật sau 1 tháng, 3 tháng và có đánh giá lại bằng khám lâm sàng và nội soi.

Người nhà bệnh nhi đồng ý hợp tác nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhi u mũi, polyp mũi, không được thực hiện đủ các xét nghiệm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức sau: $n = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 p(1-p)}{d^2}$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu. Chọn $\alpha = 5\%$, hệ số tin cậy 95% $\Rightarrow Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$.

Chọn $d = 0,05$. $p = 96\%$ là tỷ lệ bệnh nhi có triệu chứng chảy mũi nghiên cứu của Nguyễn Xuân Mai [6]. Thay vào công thức tính cỡ mẫu trên: $n = 60$. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 70 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

Đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện; các triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng.

Đặc điểm hình ảnh nội soi trước và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng: Phân độ phì đại V.A theo Clemens and McMurray Scale; đánh giá hình thái màng nhĩ, hòm nhĩ.

Đánh giá kết quả điều trị: Triệu chứng cơ năng và tình trạng vòm sau phẫu thuật (có chảy máu sau mổ hay không, có tổn thương cấu trúc lân cận trong quá trình mổ không, giả mạc chưa bong/ giả mạc đã bong 1 phần/ giả mạc bong hoàn toàn, quá trình lành thương ở tháng thứ 1 sau phẫu thuật, tình trạng quá phát lại V.A sau 3 tháng phẫu thuật hay không). Kết quả tốt (triệu chứng giảm/hết + nội soi V.A không sót mô), khá (triệu chứng còn/giảm + nội soi V.A sót ít/sẹo vết mổ) và kém (triệu chứng còn/nặng hơn + nội soi V.A còn sót).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, khám bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu nghiên cứu xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số 23.167.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính

Thông tin chung		Tần số (n=70)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 6	30	42,9
	6- 12	37	52,9
	>12	3	4,2
Giới	Nam	47	67,1
	Nữ	23	32,9

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 70 bệnh nhi, nam giới chiếm 67,1% (47/70), nữ 32,9% (23/70). Ghi nhận bệnh nhi ở nhóm tuổi 6-12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,9%), nhóm tuổi > 12 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,2%.

Triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi

Có 47,1% đối tượng nhập viện do triệu chứng chảy mũi; 25,7% do ngủ ngáy; 11,4% do nghẹt mũi; 15,7% do các biểu hiện ở tai như ù tai, nghe kém, chảy mủ tai.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi tai trước và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

		Trước phẫu thuật	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Triệu chứng cơ năng	Chảy mũi	59(84,3%)	16(22,9%)	7(10%)
	Nghẹt mũi	41(58,6%)	17(24,3)	5(7,1%)
	Ngủ ngáy	37(52,9%)	6(8,6%)	4(5,7%)
	Thở miệng	34(48,6%)	5(7,1%)	2(2,9%)
	Ù tai	14(20%)	9(12,9%)	1(1,4%)
	Nghe kém	4(5,7%)	-	-
	Chảy mủ tai	2(2,9%)	2(2,9%)	-
Hình ảnh nội soi vòm	Phi đại V.A độ I	-	-	-
	Phi đại V.A độ II	2(2,9%)	-	-
	Phi đại V.A độ III	46(65,7%)	-	-
	Phi đại V.A độ IV	22(31,4%)	-	-
Hình ảnh nội soi tai	Màng nhĩ bình thường	63(90%)	69(98,1%)	69(98,1%)
	Màng nhĩ lõm	6(8,6%)	-	1(1,4%)
	Màng nhĩ đầy phồng	1(1,4%)	1(1,4%)	-
	Hòm nhĩ thoáng	54(77,1%)	66(94,3%)	69(98,1%)
	Hòm nhĩ ứ dịch	16(22,9%)	4(5,7%)	1(1,4%)

Nhận xét: Triệu chứng chảy mũi được bệnh nhi than phiền nhiều nhất 84,3%. Các triệu chứng ở tai chiếm tỷ lệ thấp hơn. Qua nội soi vòm đánh giá độ phì đại của V.A theo Clemens and McMurray Scale chủ yếu độ III chiếm 65,7%, kể đến độ IV chiếm 31,4%, độ II chiếm 2,9% và không có độ I. Màng nhĩ bình thường là chủ yếu chiếm 90%, màng nhĩ lõm chiếm 8,6%, hòm nhĩ ứ dịch chiếm 22,9%. Các triệu chứng cơ năng và hình ảnh nội soi có cải thiện sau phẫu thuật.

Bảng 3. Phân bố mức độ phì đại V.A với tình trạng ứ dịch tai giữa trước phẫu thuật

		Ứ dịch tai giữa		Tổng	p
		Có	Không		
Phân độ V.A	Độ I	-	-	-	0,658
	Độ II	1(6,3%)	1(1,9%)	2(2,9%)	
	Độ III	10(62,5%)	36(66,6%)	46(65,7%)	
	Độ IV	5(31,2%)	17(31,5%)	22(31,4%)	
Tổng		16	54	70	

Nhận xét: Trong tổng số các bệnh nhi có ứ dịch hòm nhĩ có 62,5% trường hợp V.A độ III và 31,2% là V.A độ IV. Không có mối liên quan giữa mức độ phì đại V.A và tình trạng ứ dịch tai giữa ($p=0,658$).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Bảng 4. Đánh giá tình trạng vòm sau phẫu thuật 3 tháng

Tình trạng vòm	Tần số (n=70)	Tỷ lệ (100%)
Lành tốt	69	98,6
Sẹo/ Quá phát	1	1,4
Sốt mô	-	-

Nhận xét: Sau 3 tháng phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận 98,6% trường hợp không sót mô và lành mô tốt. Trong đó có trường hợp có 1 trường hợp sẹo hố mũi.

Bảng 5. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Kết quả	Tần số (n=70)	Tỷ lệ (100%)
Tốt (triệu chứng hết/giảm + nội soi vòm lành tốt)	69	98,6
Khá (triệu chứng giảm/còn + nội soi sót ít/sẹo)	1	1,4
Kém (triệu chứng còn/nặng hơn + nội soi sót mô)	-	-

Nhận xét: Kết quả điều trị sau phẫu thuật nạo V.A qua cắt hút liên tục đạt kết quả tốt chiếm 98,6%. Có 1 trường hợp nội soi thấy sẹo vết mổ chiếm 1,4%. Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng chảy máu sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 70 bệnh nhi viêm V.A mạn tính phì đại ghi nhận nhóm tuổi 6-12 chiếm tỷ lệ cao nhất 52,9%, nhóm tuổi >12 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,2%. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$). Qua đây, chúng tôi thấy rằng bệnh gặp nhiều ở lứa tuổi <6 tuổi và 6-12 tuổi (cả 2 độ tuổi chiếm 95,8%), độ tuổi này được xem là giai đoạn hoàn thiện miễn dịch trong đó có vai trò của V.A, V.A đạt kích thước lớn nhất ở trẻ 6 tuổi cũng như là độ tuổi trẻ bắt đầu đến trường và tiếp xúc nhiều với môi trường bên ngoài do đó tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Hơn nữa, ở lứa tuổi này khi còn V.A quá phát thường ảnh hưởng rất nhiều đến sự phát triển thể chất, tinh thần của trẻ, dễ gây ra các biến chứng như viêm tai giữa, viêm mũi xoang, khiến gia đình phải đưa trẻ đi khám và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật.

Tỷ lệ nam giới là 67,1%, nữ giới là 32,9%. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Xuân Mai (2020) [6], Phạm Đình Cảnh (2022) [7], Đỗ Đức Cảnh (2022) [8]. Sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê ($p=0,003$). Tuy nhiên tỷ lệ này chỉ có ý nghĩa thống kê về dịch tễ trong nghiên cứu chứ không có ý nghĩa về mặt sinh lý bệnh.

Lý do vào viện cao nhất là chảy mũi 33(47,1%) và ngủ ngáy 18(25,7%), đây cũng là triệu chứng mà phụ huynh dễ nhận biết ở trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận than phiền nhiều nhất là chảy mũi 47,1%, tỷ lệ này thấp hơn với tác giả Nguyễn Xuân Mai 49,5% [6] và cao hơn với tác giả Phạm Đình Cảnh (2022) 41,7% [7]; kế đến là triệu chứng ngủ ngáy với 25,7%, điều này tương tự tác giả Đỗ Đức Cảnh (2022) [8] và cao hơn tác giả Nguyễn Xuân Mai (2020) với 2% [6]. Những sự khác biệt này là vì cỡ mẫu không tương đồng, mức độ quá phát V.A, cũng như bệnh nhi ngoài V.A to còn có các bệnh lý khác đi kèm như viêm amidan, viêm mũi dị ứng, quá phát cuốn mũi.

Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật chúng tôi ghi nhận được: chảy mũi 59(84,3%), nghẹt mũi 41(58,6%), ngủ ngáy 37(52,9%), thở miệng 34(48,6%) tương tự tác giả Nguyễn Văn Đạo (2020) [9]. Đây cũng là những triệu chứng của tắc nghẽn đường hô hấp trên khi V.A phì đại che lấp cửa mũi sau. Triệu chứng: ù tai 14(20%), nghe kém 4(5,7%)

và chảy mủ tai 2(2,9%) kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Đình Cảnh (2022) [7], nhưng lại thấp hơn của Trần Thị Kim Tuyền (2018) [10] về triệu chứng ù tai 33,3% và nghe kém 21,5%; Tuy các triệu chứng ở tai chiếm tỷ lệ thấp hơn nhưng cũng cần lưu ý vì gây biến chứng nguy hiểm đến tai. Do trẻ chưa nhận thức được đầy đủ để có thể than phiền hết những khó chịu của trẻ. Kết quả nội soi ghi nhận trong số các bệnh nhi có viêm tai giữa ứ dịch, phì đại V.A độ II chiếm 6,3%, V.A độ III chiếm 62,5%, V.A độ IV chiếm 31,3%, không có bằng chứng kết luận kích thước V.A làm tăng tỷ lệ tình trạng viêm tai giữa ứ dịch ($p=0,658$).

Trong 70 bệnh nhi nghiên cứu được nội soi chúng tôi ghi nhận V.A phì đại độ III là chủ yếu chiếm tỷ lệ 65,7%, V.A độ IV chiếm 31,4%, V.A độ II chiếm 2,1%. Tương tự kết quả của Phạm Đình Cảnh (2022) [7], Nguyễn Văn Đạo (2020) [9] đều có V.A phì đại độ III, độ IV chiếm tỷ lệ cao hơn độ I và độ II. Lý do tỷ lệ V.A phì đại độ III hay gặp nhất có thể là do ở những trẻ này mức độ phì đại càng lớn thì càng gây cản trở đáng kể đường thở, ảnh hưởng quá trình thông khí và dẫn lưu xoang từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng và biến chứng trên bệnh nhi.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 1 trường hợp bệnh nhi 11 tuổi V.A độ II có chỉ định phẫu thuật đồng thời nạo V.A và đặt ống thông khí màng nhĩ. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhi đã giảm triệu chứng ù tai, nội soi ghi nhận hòm nhĩ thoáng, ống thông khí tự rơi ra sau 5 tháng. Trong giai đoạn theo dõi không ghi nhận tình trạng viêm tai giữa ứ dịch và không xảy ra các đợt viêm hô hấp trên.

Sau phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hầu hết các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi trong mẫu nghiên cứu đều giảm dần sau 1 tháng phẫu thuật và gần như giảm hẳn hoặc hết sau 3 tháng cụ thể như triệu chứng chảy mũi và nghẹt mũi lần lượt là 22,9% và 24,3% sau 1 tháng, 10% và 7,1% sau 3 tháng phẫu thuật; không ghi nhận bệnh nhi nào còn nghe kém và chảy mủ tai. Qua đó cho thấy hiệu quả của phương pháp phẫu thuật này trong cải thiện các triệu chứng tắc nghẽn đường hô hấp trên và triệu chứng ở tai, kéo dài thời gian cần đặt ống thông khí cho bệnh nhi. Sau phẫu thuật 3 tháng, hình thái màng nhĩ bình thường có 69/70 trường hợp, 1 trường hợp màng nhĩ co lõm và không có trường hợp nào có tình trạng màng nhĩ đầy phòng.

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào chảy máu sau nạo V.A. Sau phẫu thuật 1 tháng, 100% bệnh nhi giả mạc ở hố mổ bong hoàn toàn. Sau 3 tháng nội soi lại không có trường hợp nào sốt mô hay phì đại lại tại V.A vòm, tuy nhiên ghi nhận một trường hợp bệnh nhi nữ 7 tuổi phì đại amidan vòm bên phải kèm theo viêm tai giữa ứ dịch bên phải. Nguyên nhân có thể do viêm mũi xoang, viêm mũi dị ứng, trào ngược họng-thanh quản tạo điều kiện amidan vòm quá phát viêm tái đi tái lại là ổ viêm ngược dòng từ mũi họng đến tai giữa. Bệnh nhi được điều trị nội và theo dõi qua lâm sàng và nội soi. Sau 1 tuần điều trị tích cực bằng kháng sinh, kháng viêm, rửa mũi, xịt mũi bằng Mometasone Furoate thì bệnh nhi giảm các triệu chứng ở tai như đau tai, ù tai, hòm nhĩ ứ dịch cải thiện đáng kể. Cần theo dõi tình trạng ứ dịch tai giữa để có biện pháp can thiệp sớm như đặt ống thông khí nếu sau 3 tháng điều trị nội không giảm, tránh biến chứng xảy ra do can thiệp không kịp thời. Chính vì ổ nhiễm trùng đã biến mất và khối V.A che lấp cửa mũi sau không còn nên các triệu chứng cơ năng cũng được cải thiện rõ rệt. Trong số 70 đối tượng nghiên cứu có 22,9% bệnh nhi có viêm tai giữa ứ dịch, được phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ kèm theo có 11,4% bệnh nhi.

Sau 3 tháng theo dõi, chúng tôi thấy hồ mỡ nạo V.A của tất cả bệnh nhi đều lành, không sung huyết phù nề hay tái phát. Tuy nhiên có một trường hợp bị sẹo tại hồ mỡ. Nguyên nhân có thể do chúng tôi đốt cầm máu nhiều và sâu ở một số bệnh nhi chảy máu nhiều sau nạo V.A. Bệnh nhi của chúng tôi quan sát thì không ghi nhận triệu chứng khó chịu nào sau mổ. Với phương pháp phẫu thuật nạo V.A bằng dụng cụ cắt hút liên tục qua nội soi được thực hiện trên 70 bệnh nhi, dựa vào các triệu chứng lâm sàng và tình trạng vòm mũi họng chúng tôi ghi nhận được kết quả sau phẫu thuật Tốt chiếm tỷ lệ khá cao sau phẫu thuật 3 tháng với 98,6%.

V. KẾT LUẬN

Các kết quả thu thập được khi nghiên cứu trên 70 bệnh nhi được chỉ định phẫu thuật ghi nhận chảy mũi và nghẹt mũi là hai triệu chứng hay gặp nhất, qua nội soi mũi kiểm tra ghi nhận V.A quá phát độ III chiếm tỷ lệ cao nhất. Phẫu thuật nạo V.A bằng dao cắt hút liên tục qua nội soi có nhiều ưu điểm như nạo sạch khối V.A, không sót mô, tránh tổn thương cấu trúc lân cận và cầm máu hiệu quả, đã loại bỏ được ổ nhiễm trùng, mang lại sự cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng, giúp giảm tần suất bệnh viêm mũi họng, các bệnh đi kèm, nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Arlen D Meyers Viswanatha. B. Tonsil and Adenoid Anatomy. Victoria Hospital. 2015.
 2. Nguyễn Hữu Khôi. Viêm họng Amidan và VA. Nhà xuất bản Y Học. 2006. 121-145.
 3. Agarwal PK., Agrawal V., Agrawal A.. Defining the surgical limits of adenoidectomy so as to prevent recurrence of adenoids. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2016. 68(2), 131-134, <http://doi.org/10.1007/s12070-016-0971-7>.
 4. Parikh S.R., Coronel M., Lee J.J.. Validation of a new grading system for endoscopic examination of adenoid hypertrophy. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2006. 135(5), 684-687, <http://doi.org/10.1016/j.otohns.2006.05.003>.
 5. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery. *Clinical Indicators: Adenoidectomy*. 2021. <https://www.entnet.org/resource/clinical-indicators-adenoidectomy/>.
 6. Nguyễn Xuân Mai, Dương Hữu Nghị. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nhĩ lượng đồ và đánh giá kết quả điều trị nạo V.A phì đại bằng hummer tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2020. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2018. 30-62.
 7. Phạm Đình Cảnh, Nguyễn Tư Thế, Hồ Mạnh Hùng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật nạo V.A bằng plasma ở trẻ em tại Bệnh viện Trung Ương Huế. Trường Đại học Y dược Huế. 2022. 39-54.
 8. Đỗ Đức Cảnh, Nguyễn Minh Hưng, Vũ Trung Kiên. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sử dụng coblator nạo V.A tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Trường Đại học Y dược Thái Bình. 2022. 25-40.
 9. Nguyễn Văn Đạo, Lê Thanh Thái. Đánh giá kết quả phẫu thuật nạo V.A bằng dụng cụ cắt hút shaver qua nội soi. Trường Đại học Y dược Huế. 2020. 32-48.
 10. Trần Thị Kim Tuyền, Nguyễn Tư Thế, Nguyễn Lưu Trinh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình thái nhĩ lượng đồ và kết quả điều trị phẫu thuật nạo V.A. *Tạp chí Y dược Huế*. 2018. 8(06), 50-55, <https://doi.org/10.34071/jmp.2018.6.7>.
-