

- Paralysis. J Voice. 2017;31(5):567-575.
6. **Desuter G, Dedry M, Schaar B, van Lith-Bijl J, van Benthem PP, Sjögren EV.** Voice outcome indicators for unilateral vocal fold paralysis surgery: a review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018;275(2):459-468.
7. **Schindler A, Bottero A, Capaccio P, Ginocchio D, Adorni F, Ottaviani F.** Vocal improvement after voice therapy in unilateral vocal fold paralysis. J Voice. 2008 Jan;22(1):113-8. doi: 10.1016/j.jvoice.2006.08.004. Epub 2006 Oct 2. PMID: 17014987.
8. **Santos M, Vaz Freitas S, Santos P, Carvalho I, Coutinho M, Moreira da Silva A, Almeida E Sousa C.** Unilateral Vocal Fold Paralysis and Voice Therapy: Does Age Matter? A Prospective Study With 100 Consecutive Patients. Ear Nose Throat J. 2021 Sep;100(5_suppl):489S-494S. doi: 10.1177/0145561319882116. Epub 2019 Oct 17. PMID: 31619079.m

TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ÁP XE QUANH AMIĐAN

Nguyễn Trọng Tuấn¹, Phạm Trần Anh², Tạ Trâm Anh¹

TÓM TẮT

Áp xe quanh amiđan là giai đoạn viêm tu mù của tổ chức liên kết bao quanh amiđan và thành bên họng, chiếm 1.1% trong các cấp cứu tai mũi họng. Nếu không xử trí kịp thời bệnh có thể qian ra các biến chứng nguy hiểm như viêm tấy hạch gốc hàm, nhiễm trùng vùng cổ sâu, viêm trung thất, viêm phổi...Việc chẩn đoán và xử trí sớm sẽ rút ngắn thời gian điều trị, tránh được các biến chứng nguy hiểm. Qua nghiên cứu tổng quan về các phương pháp điều trị áp xe quanh amiđan chúng tôi thu thập được 13 bài báo đủ tiêu chuẩn nghiên cứu đặt ra. Các phương pháp điều trị áp xe quanh amiđan được đề cập: điều trị nội khoa, chọc hút ổ áp xe bằng kim nhỏ, chích rạch dẫn lưu ổ áp xe và phẫu thuật cắt amiđan nóng. **Từ khóa:** áp xe quanh amiđan, phương pháp điều trị

SUMMARY

OVERVIEW OF TREATMENT METHODS RESULT OF PERITONSILLAR ABSCESS

Peritonsillar abscesses (PTA) are localized collections of pus in peritonsillar space between the tonsillar capsule and superior constrictor muscle, accounting for 1.1% of ENT emergency cases. PTA can lead to dangerous complications such as deep neck infection, mediastinitis, pneumonia, anular lymphadenitis... Early diagnosis and treatment lead to shorten treatment time and avoid dangerous complications. Through an overview study of PTA treatment methods we collected 13 articles that met research criterias. The methods of treating PTA include: Medicine therapy, Needle aspiration, Incision & Drainage and Abscess tonsillectomy. **Keywords:** peritonsillar abscess, treatment methods

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe quanh amiđan là một bệnh lý thường gặp và là một cấp cứu Tai Mũi Họng. Ở Mỹ cứ

100.000 người dân có 30 trường hợp mắc bệnh và hàng năm chi phí điều trị áp xe quanh amiđan xấp xỉ 150 triệu USD¹. Trong nước, tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ 04/2009-05/2010 đã tiếp nhận và điều trị 37 trường hợp viêm tấy-áp xe quanh amiđan². Tại bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh từ 2001- 2002 có 214 bệnh viêm tấy – áp xe quanh amiđan đến khám và điều trị.

Trong 5 năm qua, bệnh cảnh lâm sàng, vi khuẩn gây bệnh đã có nhiều thay đổi, cùng với sự cập nhật của xét nghiệm vi khuẩn và các loại kháng sinh thế hệ mới đã giúp cho chẩn đoán và điều trị bệnh có nhiều tiến bộ, tiên lượng bệnh được tốt hơn. Tuy nhiên ở Việt Nam, việc điều trị hiện nay chủ yếu vẫn là sử dụng kháng sinh một cách rộng rãi kèm với chích rạch dẫn lưu mù trong giai đoạn áp xe và tư vấn cắt amiđan sau khi điều trị đã ổn định. Vì vậy, để trả lời cho câu hỏi: Tổng hợp các phương pháp điều trị áp xe quanh amiđan? Chỉ định của các phương pháp điều trị đó? Kết quả điều trị của các phương pháp trên như thế nào? chúng tôi thực hiện đề tài "*Tổng quan kết quả điều trị của áp xe quanh Amiđan*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews). Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm: (Peritonsillar Abscess) AND ((Treatment) OR (Management) OR (Therapies)). Chỉ chọn những nghiên cứu mới được công bố từ 2018 trở đi.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 07/2023 đến 06/2024. Ngày tìm kiếm cuối cùng là 28/02/2024. Tất cả các kết quả tính đến thời điểm tìm kiếm đều

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tuấn

Email: tuannnguyentrong1288@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

được đưa vào tổng hợp

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nghiên cứu lâm sàng, các nghiên cứu hồi cứu về áp xe quanh amidan có đánh giá hiệu quả hoặc kết quả của các phương pháp điều trị áp xe quanh amidan được công bố từ 2018 đến ngày 28/02/2024

- Các bài báo bằng tiếng Anh, tiếng Việt
- Công bố trên các tạp chí được công nhận
- Các bài báo phải có toàn văn

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các nghiên cứu tổng quan hệ thống hoặc phân tích gộp

- Các nghiên cứu được báo cáo là nghiên cứu hậu định (post-hoc analysis) hoặc các nghiên cứu tổng hợp dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng (pooled analysis).

- Các nghiên cứu được công bố trước 2018
- Các nghiên cứu không tìm được toàn văn

2.4. Lựa chọn nghiên cứu: Hai nghiên cứu viên độc lập đã tiến hành tổng hợp nghiên cứu theo hai giai đoạn

Giai đoạn một: Tiêu đề và tóm tắt của tất cả các kết quả tìm kiếm được rà soát và xem xét. Các nghiên cứu không phù hợp với các tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ. Các nghiên cứu phù hợp với tiêu chí lựa chọn sẽ được lưu trữ dưới dạng toàn văn và chuyển sang giai đoạn hai

Giai đoạn hai: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn và rà soát kết quả và phương pháp các nghiên cứu. Các nghiên cứu có toàn văn không phù hợp với tiêu chuẩn cũng bị loại trừ khỏi nghiên cứu. Các nghiên cứu còn lại phù hợp sẽ được tiến hành trích xuất dữ liệu dựa vào biểu mẫu được xây dựng bởi nhóm nghiên cứu. Ngoài ra, danh mục tài liệu tham khảo của các nghiên cứu phù hợp cũng được xem xét nhằm tìm kiếm các nghiên cứu khác phù hợp mà không được tìm thấy qua quá trình tìm kiếm được đề cập ở trên. Trong hai giai đoạn này, nếu có bất cứ bất đồng nào giữa hai nghiên cứu viên trong nhóm, cả nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.5. Trích xuất dữ liệu: Dữ liệu từng nghiên cứu được trích xuất theo một biểu mẫu thống nhất nhằm phục vụ cho phân tích và đánh giá. Các đặc tính được trích xuất bao gồm:

- Thông tin cơ bản: tác giả, năm xuất bản nghiên cứu, nước.

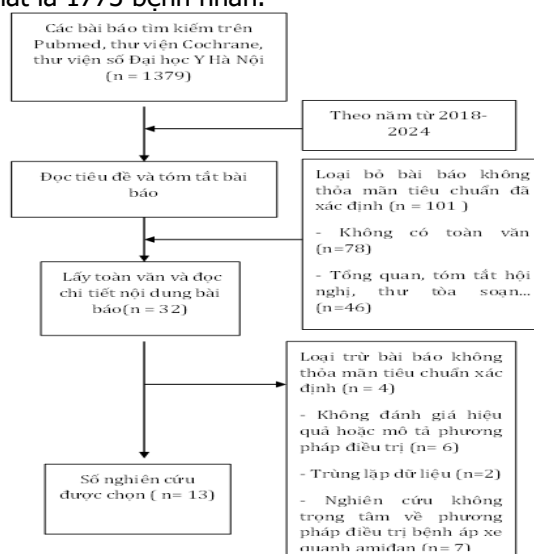
- Thông tin nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu.

- Thông tin kết quả nghiên cứu: tuổi, giới, phương pháp điều trị và các kết quả đạt được.

2.6. Phân tích dữ liệu: Dữ liệu của các nghiên cứu được tổng hợp và mô tả theo các tiêu chí được trích xuất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu (Hình 1) cho thấy có 1379 tài liệu. Sau khi đối chiếu theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, 13 bài báo được đưa vào trong nghiên cứu. Đặc điểm cơ bản của mỗi nghiên cứu được trình bày ở bảng 1. Trong 13 nghiên cứu, độ tuổi chủ yếu thường gặp trong khoảng từ 30-40, nhỏ nhất là 1 tuổi và lớn nhất là 93 tuổi. Nữ giới chiếm chủ yếu với tỷ lệ 57.7%. Tổng cộng có 6266 bệnh nhân trong đó nghiên cứu ít nhất có 50 bệnh nhân và nhiều nhất là 1773 bệnh nhân.



Hình 1. Quá trình lựa chọn các nghiên cứu
Bảng 1. Thông tin chung của các nghiên cứu

| | Số lượng | Tỷ lệ |
|-----------------------------|----------|-------|
| Thiết kế nghiên cứu | | |
| Hồi cứu | 12 | 92.3 |
| Tiến cứu | 1 | 7.7 |
| Địa điểm nghiên cứu | | |
| Châu Âu | 3 | 23.1 |
| Châu Mỹ | 6 | 46.2 |
| Châu Đại Dương | 2 | 15.4 |
| Châu Á | 2 | 15.4 |
| Số lượng bệnh nhân | 6266 | |
| Phương pháp điều trị | | |
| Nội khoa | 6 | 46.2 |
| Chọc hút bằng kim nhỏ | 6 | 46.2 |
| Chích rạch dân lưu | 11 | 84.6 |
| Cắt amidan nóng | 4 | 30.8 |

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy các nghiên cứu chủ yếu là các nghiên cứu hồi cứu (92.3%), đa số tiến hành ở châu Mỹ chiếm 46.2%. Có 4 phương pháp điều trị áp xe quanh amidan trong

đó phương pháp chích rạch dẫn lưu ổ áp xe được sử dụng trong 84.6% các nghiên cứu, phương pháp điều trị nội khoa đơn thuần và chọc hút bằng kim nhỏ được sử dụng trong 46.2% các nghiên cứu và phương pháp cắt amidan nóng chỉ được dùng trong 30.8% nghiên cứu.

Bảng 2. Số lượng bệnh nhân điều trị

| | Số lượng bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|--------------------|-----------|
| Nội khoa | 803 | 12.8 |
| Chọc hút bằng kim nhỏ | 453 | 7.2 |
| Chích rạch dẫn lưu | 3880 | 61.9 |
| Cắt amidan nóng | 1207 | 19.3 |

Nhận xét: bảng 2 cho thấy số bệnh nhân điều trị bằng phương pháp chích rạch dẫn lưu ổ áp xe 61.9%. Phương pháp cắt amidan nóng 19.3%, Điều trị nội khoa đơn thuần 12.8% và Chọc hút bằng kim nhỏ 7.2%.

Bảng 3. Kết quả điều trị

| | Thời gian nằm viện (ngày) | Tỷ lệ thành công (%) |
|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| Nội khoa | 3-7 | 92.0 |
| Chọc hút bằng kim nhỏ | 1-7 | 55.6 |
| Chích rạch dẫn lưu | 1-7 | 93.3 |
| Cắt amidan nóng | 1-7 | 100 |

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy tỷ lệ thành công của các phương pháp điều trị áp xe quanh amidan được thống kê trong các tài liệu tổng quan dao động từ 55.6-100%

IV. BÀN LUẬN

Trong các nghiên cứu, nữ giới chiếm phần lớn với tỷ lệ 57.7%. Điều này trái ngược với kết quả của nhiều nghiên cứu trước đó khi nhận thấy tỷ lệ nam giới mắc áp xe quanh amidan thường cao hơn so với nữ giới. Một số tác giả giải thích rằng do nữ giới thường quan tâm đến vấn đề ăn uống giữ gìn vệ sinh răng miệng cũng như khám và điều trị sớm làm giảm các yếu tố nguy cơ gây nên áp xe quanh amidan. Một số tài liệu cũng ghi nhận rằng vấn đề hút thuốc lá, uống rượu bia ở nam giới là yếu tố thuận lợi gây nên áp xe quanh amidan và làm tăng khả năng tái phát bệnh³. Tuy nhiên nhiều tác giả cũng chỉ ra rằng mối liên quan giữa giới tính và tình trạng áp xe quanh amidan vẫn chưa được xác định rõ. Độ tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 30-40 tuổi, trong đó thấp nhất là 1 tuổi, cao nhất là 93 tuổi. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu hồi cứu với tổng số bệnh nhân là 6266 người, ít nhất là 50 bệnh nhân, nhiều nhất là 1773 bệnh nhân. Điều này là phù hợp vì tỉ lệ bệnh nhân được chẩn đoán áp xe quanh amidan chỉ chiếm 1.11% trong các cấp cứu tai mũi họng, vì vậy

việc lựa chọn các bệnh nhân hồi cứu sẽ đảm bảo được cỡ mẫu nghiên cứu.

Có 6 nghiên cứu sử dụng phương pháp điều trị nội khoa để điều trị áp xe quanh amidan với tỷ lệ điều trị thành công, dao động từ 88.8% đến 100%. Điều trị nội khoa ở bệnh nhân áp xe quanh amidan bao gồm việc sử dụng kháng sinh đường toàn thân (đường uống hoặc đường tiêm tĩnh mạch) kết hợp corticoid. Trước đây Penicillin đường tiêm tĩnh mạch thường là lựa chọn hàng đầu nhằm điều trị áp xe quanh amidan. Tuy nhiên nhiều tác giả cân nhắc đến bản chất đa vi khuẩn của áp xe quanh amidan và tỷ lệ kháng Penicillin của các vi khuẩn nuôi cấy được tìm thấy từ ổ áp xe dẫn đến một số tác giả đề xuất việc sử dụng các kháng sinh phổ rộng khác như liệu pháp điều trị đầu tay để điều trị bệnh. Nhiều tác giả đề xuất việc sử dụng Clindamycin liều 500mgx 2 lần/ngày hoặc sử dụng Cephalosporin thế hệ 2 hoặc 3 nhằm thay thế cho Penicillin. Nghiên cứu của tác giả Urban chỉ ra rằng phương pháp điều trị nội khoa đơn thuần có tỷ lệ thành công cao ở những trường hợp kích thước ổ áp xe còn nhỏ dưới 1.9 cm với tỷ lệ điều trị thành công là 92.3% còn với những ổ áp xe kích thước lớn > 2 cm thì tỷ lệ thành công là 78%⁴. Ngoài ra nhóm bệnh nhân được điều trị bằng Clindamycin có tỷ lệ thất bại cao hơn so với nhóm được điều trị bằng Ampicillin/Sulbactam (5.4% so với 2.6%).

Phương pháp chọc hút bằng kim nhỏ để điều trị áp xe quanh amidan được King mô tả lần đầu tiên vào năm 1961. Từ đó đến nay, phương pháp này được nhiều nhà lâm sàng ưu tiên sử dụng vì ít xâm lấn, ít gây khó chịu cho người bệnh và mang lại hiệu quả tương đương với việc chích rạch và dẫn lưu ổ áp xe. Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Mansour có tỷ lệ điều trị thành công là 84.1% tuy nhiên chỉ có 53.7% thành công sau chỉ 1 lần chọc hút duy nhất. 19.5% bệnh nhân cần phải chích hút > 3 lần để kiểm soát được ổ áp xe. Có 14.6% bệnh nhân điều trị thất bại do việc dẫn lưu không đủ và phải chuyển qua điều trị bằng phương pháp chích rạch dẫn lưu ổ áp xe dưới gây mê⁵. Còn tác giả Ketterer nhận thấy có đến 56.7% trường hợp điều trị thất bại. Các bệnh nhân này đều được chỉ định cắt amidan nóng sau 1-3 ngày kể từ khi được chọc hút⁶. Tác giả Zebolsky nhận thấy rằng phương pháp này chỉ nên thực hiện ở các bệnh nhân có kích thước ổ áp xe nhỏ đường kính <2cm và triệu chứng lâm sàng ít trầm trọng⁷.

Phương pháp chích rạch dẫn lưu ổ áp xe: tỷ lệ điều trị thành công dao động từ 66.9% đến 100%. Các tác giả đều đề cập đến biến chứng có

thể xảy ra sau khi tiến hành chích rạch, chủ yếu là tình trạng chảy máu trong đó đa phần bệnh nhân được theo dõi và tự cầm máu. Chỉ số ít cần đưa vào phòng mổ để gây mê cầm máu. Ngoài ra nghiên cứu của tác giả Johnston đề cập đến 4 trường hợp mắc biến chứng của áp xe quanh amidan sau khi đã được chích rạch là hội chứng Lemierre (huyết khối tĩnh mạch cảnh trong). Những bệnh nhân này có thời gian nằm viện kéo dài (trung bình 32 ngày)⁸.

Phương pháp cắt amidan nóng: Cắt amidan nóng là phương pháp làm giảm nhanh chóng các triệu chứng, chắc chắn loại bỏ ổ áp xe cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh. Tuy nhiên chỉ định của phẫu thuật cắt amidan nóng vẫn đang chưa rõ ràng và có nhiều sự tranh cãi do nguy cơ chảy máu sau phẫu thuật cao hơn so với phẫu thuật cắt amidan truyền thống.

Nghiên cứu của tác giả Khan nhận thấy thời gian phẫu thuật trung bình của phương pháp cắt amidan nóng dài hơn so với phẫu thuật cắt amidan thông thường (45.04 phút so với 32.72 phút) cũng như mức độ mất máu trong phẫu thuật cũng cao hơn. Ngoài ra nguy cơ chảy máu sau phẫu thuật cũng cao hơn so với phẫu thuật cắt amidan thông thường⁹.

V. KẾT LUẬN

Kết quả tổng quan nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thành công do các phương pháp điều trị áp xe quanh amidan được thống kê trong các tài liệu tổng quan dao động từ 36.9-100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Clark C, Santarelli A, Merrill S, et al. (2022).

Analysis of Smoking Behavior in Patients With Peritonsillar Abscess: A Rural Community Hospital's Experience. *Cureus*, 14 (3),

2. Trương Kim Tri, Nguyễn Tư Thế, Võ Lâm Phước (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn ái khí của viêm tấy-áp xe quanh amidan tại bệnh viện Trung ương Huế và bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*, 11 85-91.
3. Đỗ Thị Dung (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn học và đánh giá kết quả điều trị áp xe quanh amidan tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Urban M.J, Masliah J, Heyd C, et al. (2022). Peritonsillar abscess size as a predictor of medical therapy success. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology*, 131 (2), 211-218.
5. Mansour C, De Bonnacaze G, Mouchon E, et al. (2019). Comparison of needle aspiration versus incision and drainage under local anaesthesia for the initial treatment of peritonsillar abscess. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 276 2595-2601.
6. Ketterer M.C, Maier M, Burkhardt V, et al. (2023). The peritonsillar abscess and its management-is incision and drainage only a makeshift to the tonsillectomy or a permanent solution? *Frontiers in Medicine*, 10 1282040.
7. Zebolsky A.L, Dewey J, Swayze E.J, et al. (2021). Empiric treatment for peritonsillar abscess: a single-center experience with medical therapy alone. *American Journal of Otolaryngology*, 42 (4), 102954.
8. Johnston J, Stretton M, Mahadevan M, et al. (2018). Peritonsillar abscess: A retrospective case series of 1773 patients. *Clinical Otolaryngology*, 43 (3), 1-5.
9. Khan M.A, Ahmed A, Khan M (2020). Comparison of early versus interval tonsillectomy in cases of peritonsillar abscess. *Life & Science*, 1 (1), 5.

SO SÁNH TÁC DỤNG CẦM NÔN GIỮA ONDANSETRON VÀ DOMPERIDONE TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM DẠ DÀY RUỘT CẤP Ở TRẺ EM CÓ NÔN

Nguyễn Văn Chiến¹, Nguyễn Ngọc Rạng²,
Bùi Quang Nghĩa², Trần Chí Công¹, Trần Quốc Huy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nôn là biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất của viêm dạ dày cấp tính (VDDRC) và có thể làm giảm hiệu quả của điều trị bù nước bằng đường uống. Dùng thuốc chống nôn có thể làm giảm nôn và hỗ trợ

điều trị bù nước bằng đường uống. **Mục tiêu:** Mục tiêu của nghiên cứu này là so sánh tác dụng chống nôn của ondansetron (O) và domperidon (D) ở trẻ em dưới 6 tuổi mắc VDDRC có nôn. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng, một nhóm được cho uống xi-rô O liều duy nhất 0,15mg/kg, nhóm còn lại uống hỗn dịch D liều duy nhất 0,5 mg/kg. **Kết quả:** Sau 4 giờ can thiệp 81,8% trẻ uống O ngừng nôn so với 71,6% trẻ uống D ($p < 0,05$). Sau 24 giờ tỷ lệ cầm nôn trong nhóm O và D lần lượt là 98,4% so với 88,3% ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về tỷ lệ truyền dịch 9 (6,6% sv. 15,1; $p > 0,05$), lượng oresol uống được sau 24 giờ (500 [IQR 300-500] so với 500 [IQR 300-500] ml; $p > 0,05$), thời gian tiêu chảy (70,4±23,1 và 69,7±24,5 giờ; $p > 0,05$) và thời

¹Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chiến

Email: nvchien1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024