

- Gan RX, Li Y, Song J, et al.** Pregnancy Outcomes of Different Endometrial Preparation in Patients With a History of Cesarean Section. *Front Endocrinol.*2022;13.doi:10.3389/fendo.2022.813791
- Mounce G, McVeigh E, Turner K, Child TJ.** Randomized, controlled pilot trial of natural versus hormone replacement therapy cycles in frozen embryo replacement in vitro fertilization. *Fertil Steril.* 2015;104(4): 915-920.e1. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.07.1131
- Li X, Gao Y, Shi J, Shi W, Bai H.** Natural cycle increases the live-birth rate compared with hormone replacement treatment for frozen-thawed single euploid blastocyst transfer. *Front Endocrinol.* 2022;13. doi:10.3389/fendo.2022.969379
- Smith ADAC, Tilling K, Nelson SM, Lawlor DA.** Live-birth rate associated with repeat in vitro fertilisation treatment cycles. *JAMA.* 2015; 314(24): 2654-2662. doi:10.1001/jama.2015.17296
- Patounakis G, Ozcan MC, Chason RJ, et al.** Impact of a prior cesarean delivery on embryo transfer: a prospective study. *Fertil Steril.* 2016;106(2): 311-316. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.03.045
- Wang L, Wang J, Lu N, Liu J, Diao F.** Pregnancy and Perinatal Outcomes of Patients With Prior Cesarean Section After a Single Embryo Transfer in IVF/ICSI: A Retrospective Cohort Study. *Front Endocrinol.* 2022;13:851213. doi:10.3389/fendo.2022.851213

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT AMIĐAN TRONG BAO BẰNG COBLATOR TRÊN BỆNH NHI CÓ AMIĐAN QUÁ PHÁT

Lê Anh Tuấn¹, Mai Ý Tho¹, Lê Minh Vượng¹

TÓM TẮT

Cắt amidan trong bao thường được chỉ định ở bệnh nhi có Amidan quá phát gây các triệu chứng tắc nghẽn đường thở (ngủ ngáy, cơn ngừng thở khi ngủ), amidan ít viêm. Coblator là một dụng cụ thường được sử dụng để cắt amidan trong bao trên thế giới. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện: 100 trường hợp cắt amidan trong bao bằng coblator tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2023 và được theo dõi 1 năm sau mổ. **Kết quả:** Thời gian mổ trung bình 7,98+/-1,96 phút, 100% bệnh nhân có lượng máu mất trong mổ dưới 5ml. Sự cải thiện rõ rệt về các triệu chứng tắc nghẽn đường thở sau mổ: 89,8% bệnh nhi không còn tình trạng ngủ ngáy từ ngày thứ 7 sau mổ. Phần lớn các bệnh nhi đau mức độ nhẹ và vừa (>90%) ở bất kỳ thời điểm nào sau mổ. Tỷ lệ chảy máu sau mổ là 2,9%. Tỷ lệ bệnh nhi không có viêm amidan cấp trong 1 năm là (66/81) 81,5% sau mổ. **Từ khóa:** cắt Amidan trong bao, Amidan quá phát, Coblator.

SUMMARY

EVALUATION OF RESULTS OF COBLATOR INTRACAPSULAR TONSILLECTOMY IN CHILDREN WITH HYPERTROPHIC TONSILS

Intracapsular tonsillectomy is often indicated in children with hypertrophic tonsils having symptomatic obstructive sleep apnea (snoring, sleep apnea), and less suffering from tonsillitis. Coblator is a commonly used instrument for intracapsular tonsillectomy in the world. Our study included 100 cases of intracapsular tonsillectomy with coblator at National Otorhinolaryngology Hospital in 2023 and were followed

up for 1 year after surgery. Results: Average of operating time was 7,98+/-1,96 minutes, 100% patient loss less than 5ml of blood intraoperative. After surgery, 89,9% stopped sleep apnea from the 7th postoperative day. Most children had mild to moderate pain (>90%) at any postoperative time. The rate of postoperative hemorrhage was 2,9%. The rate of patients without tonsillitis within 1 year is 81,5% after surgery. **Keywords:** intracapsular tonsillectomy, hypertrophic tonsils, Coblator.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt amidan là một trong những phẫu thuật thường được thực hiện nhiều nhất trong chuyên ngành Tai Mũi Họng. Ở Việt Nam¹, cắt amidan chiếm khoảng 24% các phẫu thuật Tai Mũi Họng.

Có hai phương pháp cắt amidan: cắt amidan ngoài bao và cắt amidan trong bao. Cắt amidan ngoài bao, còn được gọi là cắt amidan toàn bộ, phương pháp này đã được thực hiện từ thời trước công nguyên và vẫn còn được thực hiện cho tới ngày nay. Cắt amidan trong bao là phẫu thuật lấy bỏ phần lớn tổ chức amidan; giữ lại bao Amidan và một phần tổ chức amidan. Các nghiên cứu về cắt amidan trong bao được báo cáo đầu tiên từ cuối thế kỉ XIX; nhưng phải từ năm 2002 cho tới nay, khi mà các dụng cụ hiện đại cắt amidan ra đời, phương tiện cầm máu tốt thì ngày càng có nhiều nghiên cứu về cắt amidan trong bao và được thực hiện trên số lượng lớn bệnh nhân^{2,3}.

Trên lâm sàng, trẻ có amidan quá phát gây các triệu chứng tắc nghẽn đường thở (ngủ ngáy, cơn ngừng thở khi ngủ), ít viêm là khá phổ biến. Đây cũng là một trong các chỉ định cắt amidan theo Hiệp hội Tai mũi họng và đầu cổ Hoa Kỳ⁴.

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Tuấn

Email: leanhtuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025

Hiện nay, việc cắt amidan ngoài bao ở nhóm bệnh nhi này còn nhiều tranh cãi. Trong khi có, có nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy cắt amidan trong bao là phương pháp an toàn với trẻ nhỏ, kể cả trẻ dưới 6 tuổi; cải thiện tốt các triệu chứng tắc nghẽn đường thở; có tỉ lệ đau và chảy máu sau mổ thấp hơn so với phương pháp cắt ngoài bao; trong khi đó vẫn còn duy trì được 1 phần chức năng miễn dịch của Amidan. Tuy nhiên, cắt amidan trong bao do còn để lại một phần tổ chức amidan nên vẫn có nguy cơ viêm amidan cấp tái phát sau mổ và sự phát triển quá phát trở lại của Amidan².

Coblator là một trong các dụng cụ thường được sử dụng để cắt amidan trong bao trên thế giới. Coblator hoạt động dựa trên nguyên lý: dùng sóng radio cao tần làm phá hủy liên kết giữa các tế bào; vì vậy coblator vừa cắt vừa hút mô amidan trong môi trường nước ở nhiệt độ thấp 40-70 độ C, từ đó làm hạn chế tổn thương tổ chức mô còn lại sau mổ⁵.

Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về cắt Amidan trong bao bằng Coblator. Chính vì vậy, chúng tôi nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả cắt amidan trong bao bằng coblator trên bệnh nhi có amidan quá phát tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 100 bệnh nhi cắt Amidan trong bao bằng Coblator (có thể kèm theo nạo VA) tại khoa Tai Mũi Họng Trẻ em, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Có chỉ định cắt amidan do amidan quá phát (độ 3 hoặc độ 4) gây triệu chứng tắc nghẽn đường thở, ít viêm (số lần viêm amidan cấp < 5 lần/năm).

- Được cắt amidan trong bao bằng Coblator (có hoặc không kèm theo nạo VA).

- Được theo dõi 1 năm sau phẫu thuật.

- Người nhà bệnh nhân đồng ý nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có chỉ định cắt amidan do nguyên nhân khác: viêm amidan cấp tái phát nhiều lần (≥ 5 lần/năm), amidan gây biến chứng gần và biến chứng xa, nghi u amidan...

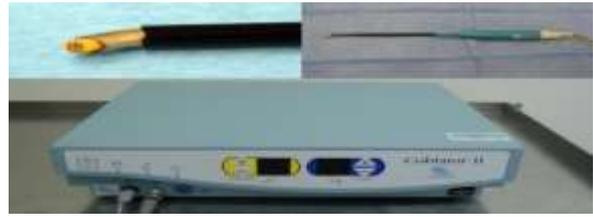
2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân phẫu thuật từ tháng 02/2023 đến tháng 09/2023.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

* Phương tiện phẫu thuật:

- Máy coblator II Arthrocare



Hình 1. Máy coblator II

* Đánh giá kết quả phẫu thuật:

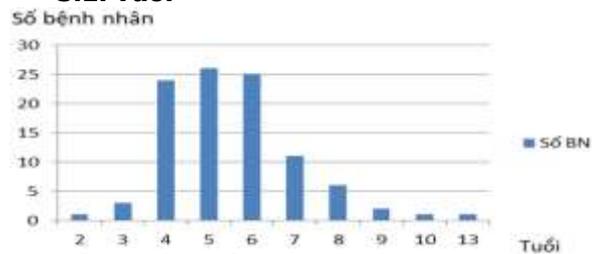
- Tuổi của đối tượng nghiên cứu.
- Thời gian phẫu thuật, chảy máu trong mổ.
- Tình trạng và tỉ lệ chảy máu sau mổ.
- Đánh giá mức độ đau qua nét biểu cảm trên khuôn mặt của Wong-Baker.
- Tình trạng tắc nghẽn đường thở sau mổ trong 1 năm qua gọi điện cho người nhà bệnh nhân.
- Tình trạng viêm tái phát Amidan sau mổ: qua gọi điện thoại cho người nhà bệnh nhân.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Phần mềm Epidata 3.1 và STATA 15.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2023 của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi



Biểu đồ 1. Tuổi của bệnh nhân (n=100)

Tuổi trung bình: 5,53+/-1,623 tuổi; nhỏ nhất là 27 tháng, lớn tuổi nhất 13 tuổi.

3.2. Thời gian phẫu thuật – lượng máu chảy trong mổ.

Thời gian cắt Amidan	Trung bình (phút)	Dài nhất (phút)	Ngắn nhất (phút)
	7,98 ± 1,96	15	5

Thời gian mổ trung bình: 7,98+/-1,96 phút
100% BN chảy máu trong mổ < 5ml, được cầm máu bằng coblator.

3.3. Tình trạng tắc nghẽn đường thở

Bảng 1. Tình trạng tắc nghẽn đường thở

Thời điểm	Ngủ ngày			Cơn ngừng thở khi ngủ	
	Không (%)	Từng lúc (%)	Thường xuyên (%)	Không (%)	Có (%)
Trước mổ (n=100)	0	11	89	21	79

Sau mổ 1 ngày (n=100)	42	55	3	98	2
Sau mổ 2 ngày (n=67)	55,2	43,3	1,5	98,5	1,5
Sau mổ 7-10	89,8	2,3	8	100	0

Bảng 2. Mức độ đau sau mổ

Thời điểm	Không đau (%)	Đau nhẹ	Đau vừa	Đau nặng	Đau rất nặng	Đau dữ dội
Hậu phẫu ngày thứ 1 (n=100)	2	39	51	8	0	0
Hậu phẫu ngày thứ 2 (n=67)	6	58,2	34,3	1,5	0	0
Hậu phẫu ngày thứ 7-10 (n=88)	95,5	1,1	3,4	0	0	0

3.5. Tình trạng chảy máu sau mổ

- Không có BN chảy máu sớm.
- Có 2 BN (2/67) chảy máu muộn, sau khi ngâm nước đá hết chảy máu.

3.6. Tình trạng viêm amidan tái phát sau mổ**Bảng 3. Tình trạng viêm amidan sau mổ**

Số lần Viêm Amidan/năm	0 (%)	≥1 và <3 (%)	≥3 và <5	≥5
Trong 1 năm trước mổ (n=100)	0	71	22	3
Trong 1 năm sau mổ (n=81)	81,5	17,2	1,3	0

IV. BÀN LUẬN

Thời gian phẫu thuật trung bình là 7,98 ± 1,96 phút, ngắn hơn so với Trịnh Đình Hoa là 10-15 phút, hay Tô Thanh Long là 16-20 phút khi thực hiện bằng dao điện⁶ nhanh hơn Nguyễn Văn Toàn (2017) là 49,8 phút khi thực hiện bằng Microdebrider⁷. Thời gian phẫu thuật rút ngắn đồng nghĩa với việc bệnh nhân có thời gian gây mê ngắn hơn, nhờ đó giảm được nguy cơ bị các tác dụng phụ của thuốc mê cũng như tỉ lệ tai biến gây mê.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân mất máu dưới 5ml với phương tiện cầm máu là Coblator. Khả năng vừa cắt hút vừa cầm máu của Coblator đã được chứng minh có hiệu quả trong việc giảm lượng máu mất trong phẫu thuật. Máy Coblator với sóng cao tần giúp có khả năng vừa cắt hút vừa đốt cầm máu trên cùng một dụng cụ vì dòng điện radio cao tần làm tắc các mạch máu⁸. Do đó với những bệnh nhi ở lứa tuổi nhỏ đặc biệt ở trẻ < 3 tuổi, có chỉ định cắt amidan thì dụng cụ Coblator làm tăng độ an toàn của phẫu thuật.

Biến chứng sau phẫu thuật cắt amidan hay gặp nhất là chảy máu do bong giả mạc. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không có ca nào chảy máu sớm trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, chỉ có 2 ca (2%) chảy máu ngày thứ 2 mức độ nhẹ. Chính nhờ vào việc bảo tồn bao Amidan đã giúp

ngày (n=81)

3.4. Tình trạng đau sau mổ

không bộc lộ hay làm tổn thương các mạch máu có kích thước lớn từ đó giúp làm giảm tỷ lệ chảy máu sau phẫu thuật so với các phương pháp cắt Amidan ngoài bao truyền thống⁹.

Bệnh nhân thường đau nhất vào ngày đầu tiên sau phẫu thuật, sau đó mức độ đau giảm dần và đến ngày thứ 7 thì gần như không còn đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi: ở ngày thứ 1 và 2 sau mổ phần lớn các bệnh nhân đau ở mức độ nhẹ và vừa chiếm >90%. Ở ngày thứ 7-10 sau mổ, Phần lớn các bệnh nhi không còn đau (chiếm 95,5%). Việc cắt amidan trong bao làm hạn chế tổn thương các tổ chức ngoài bao (gồm cơ, mạch máu, thần kinh) và giúp che phủ các đầu mút thần kinh ở bao amidan; từ đó làm giảm tỷ lệ đau và mức độ đau hơn so với cắt amidan ngoài bao². Mặt khác, Coblator cắt hút tổ chức amidan ở nhiệt độ thấp (khoảng 40-70 độ C), ít làm tổn thương sâu các tổ chức mô xung quang từ đó sẽ giúp bệnh nhân đỡ đau hơn.

V. KẾT LUẬN

Cắt amidan trong bao bằng Coblator là phẫu thuật an toàn và hiệu quả với bệnh nhi, đặc biệt ở trẻ nhỏ < 6 tuổi. Có thời gian phẫu thuật ngắn (7,98 phút), lượng máu mất trong phẫu thuật ít, giảm cảm giác đau sau mổ, tỉ lệ biến chứng sau mổ thấp. Thời gian phục hồi nhanh giúp trẻ sớm trở lại ăn uống và sinh hoạt bình thường, 81,5% trẻ không bị viêm amidan trong 1 năm đầu sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Trần Công Hòa, N.K.H., Nguyễn Thanh Thủy.** Phẫu thuật cắt Amidan: nhận xét 3962 trường hợp tại viện tai mũi họng. Nội san Tai mũi họng. 2003.
- Hoey AW, Foden NM, Hadjisymeou Andreou S, et al.** Coblation® intracapsular tonsillectomy (tonsillotomy) in children: A prospective study of 500 consecutive cases with long-term follow-up. Clin Otolaryngol. 2017;42(6):1211-1217. doi:10.1111/coa.12849
- Powell S, Tweedie DJ, Jonas NE, Bateman ND, Keltie K, Sims AJ.** Coblation intracapsular tonsillectomy: A cohort study of NHS practice in England using Hospital Episode Statistics. Clin Otolaryngol. 2022;47(3): 471-477. doi:10.1111/

- coa.13929
4. **Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, et al.** Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update). *Otolaryngol Neck Surg.* 2019;160(S1). doi:10.1177/0194599818801757
 5. **Hong SM, Cho JG, Chae SW, Lee HM, Woo JS.** Coblation vs. Electrocautery Tonsillectomy: A Prospective Randomized Study Comparing Clinical Outcomes in Adolescents and Adults. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2013;6(2):90. doi:10.3342/ceo.2013.6.2.90
 6. **Trịnh Đình Hoa, Nguyễn Đình Bằng.** "Đánh giá kết quả kỹ thuật cắt amidan bằng dòng điện lưỡng cực (bipolar) ở trẻ em", 2004:Y học TP. Hồ Chí Minh.
 7. **Nguyễn Văn Toàn, Nguyễn Thị Hồng Loan, Lâm Huyền Trân.** Đánh giá hiệu quả cắt Amidan trong bao bằng microdebrider tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. 2018.
 8. **Thompson G, Bateman N.** How I do it: intracapsular coblation tonsillectomy. *J Laryngol Otol.* 2022;136(4):363-365. doi:10.1017/S0022215122000044
 9. **Duarte VM, Liu YF, Shapiro NL.** Coblation total tonsillectomy and adenoidectomy versus coblation partial intracapsular tonsillectomy and adenoidectomy in children. *The Laryngoscope.* 2014;124(8):1959-1964. doi:10.1002/lary.24632

NHỒI MÁU CƠ TIM Ở NGƯỜI TRẺ TUỔI: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG TẠI VIỆN TIM MẠCH - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Mạnh Quân^{1,2}, Ngô Quang Tùng¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Nhồi máu cơ tim ở người trẻ tuổi không phải là tình trạng thường gặp. Hiện nay, chưa có những dữ liệu đầy đủ ở nhóm đối tượng bệnh nhân này về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tiên lượng ngắn và dài hạn để có chiến lược theo dõi và dự phòng cho các biến cố sau đó. **Phương pháp:** Báo cáo ca lâm sàng. **Kết quả:** Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng hiếm gặp tại Viện Tim Mạch, Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh nhân nam, 25 tuổi nhập viện vì nhồi máu cơ tim ST chênh lên giờ thứ 4, được chẩn đoán và điều trị kịp thời và cho kết quả điều trị tốt. **Kết luận:** Nhồi máu cơ tim ở người trẻ tuổi ít gặp trên lâm sàng. Chiến lược điều trị vẫn dựa trên các hướng dẫn hiện hành như các nhóm bệnh nhân khác. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tiên lượng ngắn hạn ở các bệnh nhân này là tốt hơn nhưng tiên lượng dài hạn còn những kết quả chưa đồng nhất mặc dù có xu hướng kém hơn so với nhóm dân số khác. Điều trị cần chú trọng thay đổi lối sống và tăng tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Nhồi máu cơ tim, trẻ tuổi.

SUMMARY

ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION IN A VERY YOUNG PATIENT: A CASE REPORT IN VIETNAM NATIONAL HEART INSTITUTE – BACH MAI HOSPITAL

Background: Myocardial infarction (MI) in young adults is relatively uncommon. There remains a lack of comprehensive data regarding the clinical

presentation, paraclinical findings, and short- and long-term prognosis in this patient group, which poses challenges for optimal management and secondary prevention. **Method:** A case report. **Result:** We report a rare case of ST-elevation myocardial infarction (STEMI) in a 25-year-old male admitted to the Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital. The patient presented four hours after symptom onset and was promptly diagnosed and managed according to current clinical guidelines, resulting in a favorable outcome. **Conclusion:** Although rare, MI in young adults should be promptly recognized and managed with the same standards of care as in older populations. While short-term outcomes are generally favorable, long-term prognosis remains inconsistent, with some studies suggesting worse outcomes over time. To improve long-term outcomes, emphasis should be placed on lifestyle modification and strict adherence to treatment.

Keywords: Young adult, ST-elevation myocardial infarction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý mạch vành là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới.¹ Trong đó quá trình xơ vữa đóng vai trò cơ chế bệnh sinh chính trong hầu hết các trường hợp. Một số nghiên cứu cho thấy quá trình xơ vữa bắt đầu từ những thập niên thứ 3 hoặc thứ 4 của cuộc đời và gia tăng dần theo tuổi. Tuy nhiên, thực tế các biến cố cấp tính xảy ra muộn hơn, đa số trong thập niên thứ 5 hoặc thứ 6 và chỉ có khoảng 2-10% bệnh nhân hội chứng vành cấp là dưới 40 tuổi. Tài liệu hiện tại ghi nhận rằng xơ vữa động mạch sớm với cơ chế vỡ mảng xơ vữa hoặc xói mòn mảng xơ vữa là nguyên nhân phổ biến nhất, chiếm gần 90% các trường hợp AMI ở người trưởng thành trẻ tuổi. Khoảng 10% còn lại

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Quân

Email: quanmttm@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025