

và huyết khối tĩnh mạch nói chung là 37,21%

- D-dimer và CRP tăng cao có giá trị trong tiên lượng mắc HKTM ở bệnh nhân COVID-19 nguy kịch điều trị tại khoa HSCC.

- Với D-dimer, diện tích dưới đường cong là 0,84, điểm cắt của D-dimer là 3690,50 ng/ml có độ nhạy 93,80% và độ đặc hiệu 67,67% trong chẩn đoán HKTM.

- Với CRP, diện tích dưới đường cong là 0,743, điểm cắt của CRP là 130 mg/l thì độ nhạy 62,50% và độ đặc hiệu là 74,10% trong chẩn đoán HKTM.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **AhmedAlkhamis et al.** Prevalence, predictors and outcomes of bleeding events in patients with COVID-19 infection on anticoagulation: Retrospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery*, Volume 68, August 2021, 102567
2. **European Heart Journal.** ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism; *European Heart Journal* (2014) **35**, 3033–3080.
3. **Filippo Pieralli,** Incidence of deep vein thrombosis through an ultrasound surveillance protocol in patients with COVID-19 pneumonia in non-ICU setting: A multicenter prospective study, Aleksandar R. Zivkovic, Heidelberg University

Hospital, GERMANY.

4. **Hanny Al-Samkari, Rebecca S. Karp Leaf, Walter H. Dzik, Jonathan C. T. Carlson, Annemarie E. Fogerty, Anem Waheed, Katayoon Goodarzi, Pavan K. Bendapudi, Larissa Bornikova, Shruti Gupta, David E. Leaf, David J. Kuter, Rachel P. Rosovsky.** COVID-19 and coagulation: bleeding and thrombotic manifestations of SARS-CoV-2 infection. *THROMBOSIS AND HEMOSTASIS* | JULY 23, 2020
5. **Maximilian Ackermann, Stijn E Verleden, Mark Kuehnel, Axel Haverich, Tobias Welte, Florian Laenger, Arno Vanstapel, Christopher Werlein, Helge Stark, Alexandar Tzankov, William W Li, Vincent W Li, Steven J Mentzer, Danny Jonigk.** Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19. *N Engl J Med*, 2020 Jul 9;383(2):120-128.
6. **Na Cui, Chunguo Jiang, Hairong Chen, Liming Zhang and Xiaokai Feng.** Prevalence, risk, and outcome of deep vein thrombosis in acute respiratory distress syndrome; *Thrombosis Journal* (2021) 19:71
7. **World Health Organization.** [https://www.researchgate.net/figure/Summary-of-the-Modified-WHO-Bleeding-Scale\\_tbl2\\_268207748](https://www.researchgate.net/figure/Summary-of-the-Modified-WHO-Bleeding-Scale_tbl2_268207748)
8. **Young Joo Suh, MD, PhD et al.** Pulmonary Embolism and Deep Vein Thrombosis in COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Radiology* 2021; 298:E70–E80.

## SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN BẰNG DAO PLASMA VỚI CẮT AMIDAN KINH ĐIỂN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2020

Nguyễn Quỳnh Anh\*, Khuru Minh Thái\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh kết quả điều trị của phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma với cắt amidan kinh điển tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP Hồ Chí Minh năm 2020 bằng phương pháp cắt ngang mô tả. **Phương pháp:** Nghiên cứu định lượng với 100 bệnh nhân phẫu thuật cắt amidan bằng dao Plasma và 36 bệnh nhân phẫu thuật cắt amidan kinh điển. **Kết quả:** Nhóm Plasma có thời gian phẫu thuật trung bình rút ngắn gần 7 phút (giảm 31,6%), lượng máu mất trung vị là 5ml ở nhóm phẫu thuật bằng dao plasma, ít hơn gần gấp 5 lần so với can thiệp amidan kinh điển, ghi nhận 0/100 bệnh nhân ở nhóm phẫu thuật amidan chảy máu trong vòng 24 giờ, so với 4/36 bệnh nhân phẫu thuật amidan kinh

diễn với sự khác ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Mức độ đau sau mổ ở nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma thấp hơn 19,98%, 35,47% và 60% lần lượt ở các ngày 1, 5 và 12 sau mổ so ở nhóm kinh điển (với  $p < 0,001$ ). Số ngày trung bình bệnh nhân trở lại làm việc/học tập bình thường là sau 7,19 ngày ở nhóm phẫu thuật plasma, thấp hơn 1 ngày ( $p < 0,001$ ), số ngày trung bình bệnh nhân ăn uống hết đau là sau 8,95 ngày ở nhóm phẫu thuật plasma, phục hồi nhanh hơn 1,59 ngày ở nhóm phẫu thuật kinh điển ( $p < 0,05$ ). **Kết luận và khuyến nghị:** Bệnh viện cần thông tin tư vấn cho người bệnh về kết quả điều trị của các phương pháp khác nhau qua các buổi sinh hoạt chuyên đề, báo cáo khoa học và trên các phương tiện truyền thông của bệnh viện: website, facebook, Fanpage.

**Từ khóa:** kết quả điều trị, phẫu thuật cắt Amidan, dao plasma, cắt amidan kinh điển, bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh.

### SUMMARY

#### COMPARISON OF TREATMENT RESULTS OF PLASMA KNIFE TONSILLECTOMY WITH

\*Trường Đại học Y tế công cộng

\*\*Bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nga@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 3.6.2022

## CLASSIC TONSILLECTOMY AT HO CHI MINH CITY OTOLARYNGOLOGY HOSPITAL IN 2020

**Objective:** Compare the treatment results of Plasma knife tonsillectomy with classical tonsillectomy at Ho Chi Minh City Hospital in 2020 by descriptive cross-sectional method. **Methods:** Cross-sectional study with 100 patients with plasma knife tonsillectomy and 36 patients with classic tonsillectomy. **Result:** The Plasma group had an average surgical time shortened by nearly 7 minutes (reduced by 31.6%), the median blood loss was 5ml in the plasma knife surgery group, nearly 5 times less than the classic tonsillectomy, recorded 0/100 patients in the tonsillectomy group bleeding within 24 hours, compared with 4/36 patients with classic tonsillectomy with the difference in the two groups was statistically significant ( $p < 0.001$ ). The level of postoperative pain in the tonsillectomy group with plasma was 19.98%, 35.47% and 60% lower, respectively, on days 1, 5 and 12 after surgery than in the classic group (with  $p < 0.001$ ). The average number of days patients returned to normal work/school was after 7.19 days in the plasma surgery group, 1 day lower ( $p < 0.001$ ), the average number of days after eating and drinking stopped pain after 8 days. .95 days in the plasma surgery group, 1.59 days faster recovery in the classical surgery group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion and recommendations:** The hospital needs to inform patients about the treatment results of different methods through seminars, scientific reports and the hospital's media: website, facebook, Fanpage

**Keywords:** treatment results, tonsillectomy, plasma knife, Ho Chi Minh City Otolaryngology Hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm amidan là một trong những bệnh lý thường gặp ở trẻ em và người lớn. Cắt amidan là một trong những phẫu thuật phổ biến nhất được các bác sỹ tai mũi họng thực hiện trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Tình trạng đau, ăn uống kém sau phẫu thuật cũng như chảy máu trong, sau phẫu thuật và đặc biệt là thời gian phẫu thuật vẫn là mối quan tâm hàng đầu của bệnh nhân và phẫu thuật viên (1). Bên cạnh kỹ thuật cắt amidan kinh điển, nhằm để làm giảm lượng máu mất trong phẫu thuật và cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân sau phẫu thuật, nhiều kỹ thuật và thiết bị mới được nghiên cứu ứng dụng vào phẫu thuật cắt amidan như monopolar, bipolar, coblator, microdebrider, laser, dao siêu âm...và gần đây là dao plasma (1). Dao plasma đã được nghiên cứu sử dụng thành công tại Mỹ và được Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration - FDA) chấp nhận cho phẫu thuật trên người vào tháng 7 năm 2008, chấp nhận sử dụng cắt amidan và nạo VA vào tháng 3 năm 2009.

Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh, từ năm 2014, dao Plasma đã được ứng

dụng để cắt amidan song song với các kỹ thuật khác như: cắt bóc tách kinh điển, cắt bằng coblato,... Hiện nay, tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu khoa học nào đánh giá kết quả điều trị của 2 phương pháp cắt amidan bằng dao plasma với cắt amidan kinh điển. Chính vì lý do này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "So sánh kết quả điều trị của phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma với cắt amidan kinh điển tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân cắt amidan bằng dao Plasma và bóc tách kinh điển tại khoa Phẫu thuật trong ngày, bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh từ 15/7/2020 đến tháng 15/12/2020

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Có chỉ định cắt amidan: Theo guidelines 2012 của AAO – HNS (American Academy of Otolaryngology & Head and Neck Surgery); Bệnh nhân có tuổi  $\geq 16$  tuổi; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhân có bệnh lý về đông máu, tim mạch, lao, tiểu đường...

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ 15/7/2020 đến tháng 15/09/2021, tại Khoa Phẫu thuật trong ngày, bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh.

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

**Cỡ mẫu:** Nhóm plasma chọn 100 người bệnh, còn nhóm không plasma thì chọn toàn bộ bệnh nhân trong giai đoạn thu thập số liệu (3 tháng), thực tế thu thập được 36 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu.** Lựa chọn người bệnh cắt amidan bằng gói phẫu thuật trong ngày tại khoa Phẫu thuật trong thời điểm nghiên cứu từ ngày 15/07/2020 đến ngày 15/12/2020.

Hai nhóm nghiên cứu cắt amidan bằng dao Plasma và nhóm cắt amidan bằng phương pháp bóc tách do cùng một nhóm phẫu thuật viên thực hiện.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Nghiên cứu viên nghiên cứu hồ sơ bệnh án để lấy dữ liệu theo các biến số đã định để so sánh kết quả điều trị như: thời gian phẫu thuật, lượng máu chảy khi cắt amidan, chảy máu trong ngày đầu hậu phẫu, mức độ đau hậu phẫu, ngày hết giả mạc 2 hố amidan, ngày trở lại học tập/làm việc bình thường, ngày ăn uống hết đau

**Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được nhập vào máy và quản lý bằng phần mềm Excel, sử dụng chương trình SPSS 18.0 để xử lý và phân tích. Dùng phép kiểm Chi bình phương

so sánh các tỷ lệ, t-test so sánh chi phí trung bình, ngưỡng có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0.05$ .

**Vấn đề đạo đức của nghiên cứu:** Được sự đồng ý của hội đồng y đức nhà trường theo số: 322/2020/YTCC-HD3 ngày 03 tháng 8 năm 2021.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Plasma (n=100)		Kinh điển (n=36)		Giá trị p
	n	%	n	%	
<b>Lứa tuổi:</b> $\geq 16 - 21$ tuổi	7	7,0	6	16,7	0,36**
> 21-26 tuổi	20	20,0	7	19,4	
> 26-32 tuổi	30	30,0	11	30,6	
> 32 tuổi	43	43,0	12	33,3	
<b>Tuổi:</b> Trung bình (min - max)	32,32 $\pm$ 8,93 (17 - 60)		30,28 $\pm$ 9,43 (17 - 52)		0,25*
<b>Giới:</b> Nam	48	48,0	20	55,6	0,44**
Nữ	52	52,0	16	44,4	
<b>Nơi sinh sống:</b> TP.HCM	50	50,0	24	66,7	0,09**
Các tỉnh thành khác	50	50,0	12	33,3	
<b>Nghề nghiệp</b>					
Học sinh- sinh viên	6	6,0	6	16,7	0,09**
Nhân viên văn phòng	29	29,0	12	33,3	
Công nhân – nông dân	24	24,0	8	22,2	
Buôn bán – nghề khác	41	41,0	10	27,8	

So sánh kết quả điều trị của phẫu thuật cắt amidan bằng dao plasma với cắt amidan kinh điển

#### Thời gian phẫu thuật

**Bảng 2. Thời gian phẫu thuật theo nhóm nghiên cứu (n=136)**

Thời gian mổ (phút)	Plasma (n=100)	Kinh điển (n=36)	Giá trị p
Nhanh nhất	7	7	<0.001*
Lâu nhất	25	30	
Trung bình	15.12 $\pm$ 4.62	22.09 $\pm$ 4.77	

\*: Phép kiểm t-test (t độc lập)

Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma là 15,12 phút, thấp hơn gần 7 phút (31,6%) so với can thiệp amidan kinh điển với thời gian thực hiện là 22,09 phút. Sự khác biệt ở 2 nhóm này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

#### Lượng máu mất trong lúc phẫu thuật

**Bảng 3. Lượng máu mất theo nhóm nghiên cứu (n=136)**

Lượng máu mất (ml)	Plasma (n=100)	Kinh điển (n=36)	Giá trị p
Ít nhất	0	5	<0.001***
Nhiều nhất	17	45	
Trung bình	5.92 $\pm$ 5.27	26.93 $\pm$ 6.39	
Trung vị	5.0	27.5	

\*\*\*: Phép kiểm phi tham số Mann-Whitney U

Trong nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma, lượng máu mất trung vị là 5ml ít hơn gần gấp 5 lần so với lượng máu mất trung vị ở nhóm phẫu thuật kinh điển, với sự khác ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

#### Tỉ lệ chảy máu hậu phẫu

**Bảng 4. Tỉ lệ chảy máu sau mổ theo nhóm nghiên cứu (n=136)**

Lượng máu mất (ml)	Plasma (n=100)	Kinh điển (n=36)	Giá trị p
Chảy máu trong vòng 24 giờ	0	4 (11.1)	<0.001*
Chảy máu sau 24 giờ	5 (5.0)	1 (2.8)	0.577*

\*: Phép kiểm chính xác Fisher

Kết quả ghi nhận 4/36 bệnh nhân phẫu thuật amidan kinh điển chảy máu trong vòng 24 giờ, so

với 0/100 bệnh nhân ở nhóm phẫu thuật amidan, với sự khác biệt ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Đối với biến chứng chảy máu sau 24 giờ, 5/100 bệnh nhân ghi nhận tình trạng này ở nhóm phẫu thuật plasma, cao hơn so với nhóm phẫu thuật kinh điển với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

#### Mức độ đau sau phẫu thuật

**Bảng 5. Mức độ đau sau mổ theo nhóm nghiên cứu (n=136)**

Mức độ đau sau mổ	Plasma (n=100)	Kinh điển (n=36)	Giá trị p
Ngày 01	5.76 ± 1.04	7.11 ± 0.79	<0.001*
Ngày 05	1.91 ± 2.96	2.96 ± 0.94	<0.001*
Ngày 12	0.04 ± 0.23	0.10 ± 0.36	<0.001*

\*: Phép kiểm t-test (t độc lập)

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau sau mổ ở nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma thấp hơn ở nhóm kinh điển ở ngày 1, 5 và 12, và sự khác biệt ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Mức độ đau ở hai nhóm cũng cho thấy sự giảm dần theo thời gian.

#### Thời gian hết hoàn toàn giả mạc 2 hố mổ

**Bảng 6. Thời gian hết hoàn toàn giả mạc 2 hố mổ theo nhóm nghiên cứu (n=136)**

Thời gian hết hoàn toàn giả mạc 2 hố mổ	Plasma (n=100)	Kinh điển (n=36)	Giá trị p
Nhanh nhất	11	9	<0.001*
Lâu nhất	16	13	
Trung bình	12.58 ± 1.17	10.71 ± 0.95	

\*: Phép kiểm t-test (t độc lập)

Việc phục hồi hoàn toàn giả mạc 2 hố mổ có thời gian trung bình là 12,58 ngày ở nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma, lâu hơn so với 10,71 ngày ở nhóm phẫu thuật kinh điển. Sự khác biệt này ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

#### Ngày bệnh nhân trở lại làm việc/ học tập bình thường

**Bảng 7. Ngày bệnh nhân trở lại học tập/ làm việc bình thường theo nhóm nghiên cứu (n=136)**

Ngày bệnh nhân trở lại học tập/ làm việc bình thường	Plasma (n=100)	Kinh điển (n=36)	Giá trị p
Nhanh nhất	1	4	<0.012*
Lâu nhất	16	13	
Trung bình	6,54 ± 3,51	8.14 ± 2,32	

\*: Phép kiểm t-test (t độc lập)

Kết quả cho thấy số ngày trung bình bệnh nhân trở lại làm việc/học tập bình thường là sau 6,54 ngày ở nhóm phẫu thuật plasma, thấp hơn 1,5 ngày có ý nghĩa thống kê so với nhóm phẫu thuật kinh điển ( $p < 0,05$ ).

#### Thời gian ăn uống hết đau sau phẫu thuật

**Bảng 8. Ngày bệnh nhân ăn uống hết đau theo nhóm nghiên cứu**

Ngày bệnh nhân ăn uống hết đau	Plasma (n=100)	Kinh điển (n=36)	Giá trị p
Nhanh nhất	3	7	<0.001*
Lâu nhất	15	16	
Trung bình	8.95 ± 1.94	10.54 ± 1.93	

\*: Phép kiểm t-test (t độc lập)

Số ngày trung bình bệnh nhân ăn uống hết đau là sau 8,95 ngày ở nhóm phẫu thuật plasma, phục hồi nhanh hơn so với 10,54 ngày ở nhóm phẫu thuật kinh điển, với sự khác biệt ở hai nhóm này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, kết quả cho thấy kỹ thuật phẫu thuật cắt Amidan bằng Plasma cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê so với kỹ

thuật phẫu thuật cắt Amidan kinh điển ( $p < 0,001$ ) về thời gian mổ, lượng máu mất khi phẫu thuật, lượng máu mất hậu phẫu, mức độ đau hậu phẫu và thời gian phục hồi.

**Thời gian phẫu thuật.** Theo nghiên cứu, trung bình phẫu thuật amidan bằng plasma là 15,1 phút, giảm 32% so với phẫu thuật amidan kinh điển là 22,1 phút, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . So với nghiên cứu

năm 2016, thì kết quả vẫn tương đồng: thời gian phẫu thuật nhóm dao plasma ngắn hơn so với nhóm bóc tách kinh điển có ý nghĩa thống kê. Một số nghiên cứu cho kết quả tương tự, như nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng, kết hợp mù đôi của Omrani cho thấy thời gian phẫu thuật amidan bằng plasma ngắn hơn so với phẫu thuật kinh điển, với kết quả thời gian phẫu thuật bằng dao plasma trung bình là 27,3 phút so với 31,0 phút được thực hiện bằng can thiệp cổ điển (giảm 11%) ( $p < 0,05$ ) (2).

**Lượng máu mất khi phẫu thuật.** Kết quả nghiên cứu cho thấy lượng máu mất ở nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma trung bình là 5,92 ml, thấp hơn gấp 4 lần so với nhóm phẫu thuật amidan kinh điển với lượng máu mất là 26,93, với sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Nhiều nghiên cứu cho kết quả tương tự, do cơ chế cắt và cầm máu của can thiệp bằng plasma giúp giảm đáng kể lượng máu mất khi phẫu thuật. Như nghiên cứu của Muthubabu năm 2019 và Rakesh năm 2011 tuy có kết quả thời gian phẫu thuật amidan bằng plasma dài hơn phẫu thuật kinh điển, nhưng hai nghiên cứu đều cho thấy việc phẫu thuật bằng plasma có lượng máu mất thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với phẫu thuật kinh điển. Cụ thể, trong nghiên cứu của Muthubabu năm 2019, lượng máu mất khi phẫu thuật là 21,63 ml bằng phương pháp plasma và 49,40 ml bằng phương pháp kinh điển (3). Tương tự nghiên cứu của Rakesh, lượng máu mất lần lượt là 11 ml ở phương pháp plasma và 34 ml ở phương pháp kinh điển (4).

**Tỷ lệ chảy máu hậu phẫu.** Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ mất máu trong vòng 24h ở nhóm phẫu thuật bằng plasma là 0,0% so với 11,1% nhóm kinh điển (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ ), và chảy máu sau 24h lần lượt ở hai nhóm phẫu thuật plasma và kinh điển là 5,0% và 2,8% ( $p = 0,577$ ). Nhiều nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ chảy máu hậu phẫu ở hai nhóm. Nghiên cứu của Rasim cho thấy tỷ lệ chảy máu sau phẫu thuật plasma là 10% so với phẫu thuật kinh điển là 5% ( $p > 0,05$ ) (5). Tuy nhiên, theo nghiên cứu cắt ngang của Lowe trên 13.554 bệnh nhân phẫu thuật amidan, nguy cơ chảy máu hậu phẫu ở nhóm phẫu thuật bằng plasma cao hơn gấp 3,4 lần (95%CI: 1,9-6,2,  $p < 0,001$ ) so với nhóm phẫu thuật kinh điển (6).

**Mức độ đau sau mổ.** Mức độ đau sau mổ là một trong những yếu tố quan trọng nhất trong việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật. Kết quả

nghiên cứu cho thấy mức độ đau sau mổ ở nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma thấp hơn ở nhóm kinh điển ở ngày 1, 5 và 12 với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Mức độ đau ở hai nhóm cũng cho thấy sự giảm dần theo thời gian. Nhiều nghiên cứu cho kết quả tương tự khi cho rằng mức độ đau sau phẫu thuật bằng phương pháp plasma thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với phương pháp kinh điển. Tuy nhiên, một số nghiên cứu lại cho kết quả không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau ở cả hai phương pháp (5). Sự khác biệt này có thể là do kỹ thuật thực hiện hay lỗi từ thiết bị trong quá trình thực hiện phẫu thuật.

**Thời gian phục hồi sau phẫu thuật.** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng kết hợp mù đôi của Omrani cho thấy việc phẫu thuật amidan bằng plasma rút ngắn có ý nghĩa thống kê về thời gian bệnh nhân trở lại làm việc/học tập bình thường là 4 ngày (lần lượt là 7,63 ngày với phương pháp plasma và 11,70 ngày với phương pháp kinh điển,  $p < 0,001$ ) và rút ngắn thời gian ăn uống hết đau là 3 ngày (6,27 ngày và 9,25 ngày lần lượt ở phương pháp plasma và kinh điển,  $p < 0,001$ ) (5).

## V. KẾT LUẬN

Thời gian phẫu thuật trung bình rút ngắn gần 7 phút (giảm 31,6%) so với can thiệp amidan kinh điển, với sự khác ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Lượng máu mất trung vị là 5ml ở nhóm phẫu thuật bằng dao plasma, ít hơn gần gấp 5 lần so với lượng máu mất trung vị ở nhóm phẫu thuật kinh điển. Kết quả không ghi nhận người bệnh ở nhóm Plasma có chảy máu trong vòng 24 giờ, nhưng ở nhóm Kinh điển thì 4/36 người bệnh có chảy máu. Mức độ đau sau mổ ở nhóm phẫu thuật amidan bằng plasma thấp hơn 19,98%, 35,47% và 60% lần lượt ở các ngày 1, 5 và 12 sau mổ so với nhóm kinh điển. Số ngày trung bình bệnh nhân trở lại làm việc/học tập bình thường là sau 7,19 ngày ở nhóm phẫu thuật plasma, thấp hơn 1 ngày có ý nghĩa thống kê so với nhóm phẫu thuật kinh điển. Số ngày trung bình bệnh nhân ăn uống hết đau là sau 8,95 ngày ở nhóm phẫu thuật plasma, phục hồi nhanh hơn 1,59 ngày ở nhóm phẫu thuật kinh điển, có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ thực hiện ở mức độ mô tả, chưa thu thập bắt cặp một số yếu tố kiểm soát gây nhiễu như tình trạng sức khỏe của người bệnh trước khi phẫu thuật hay các bệnh lý đi kèm của người bệnh ở hai nhóm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Antonio Beloso, A. Chidambaram, P. Morar

- MST.** Coblation tonsillectomy versus dissection tonsillectomy: Postoperative hemorrhage. *Laryngoscope*. 2003;113(2003):2010-3.
2. **Omrani M, Barati B, Omidifar N, Okhovvat AR, Hashemi SAG.** Coblation versus traditional tonsillectomy: A double blind randomized controlled trial. *J Res Med Sci*. 2012;17(1):45-50.
3. **Muthubabu K, Rekha A, Thejas SR, Vinayak R, Srinivasan MK, Alagammai S, et al.** Tonsillectomy by Cold Dissection and Coblation Techniques: A Prospective Comparative Study. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery : official publication of the Association of Otolaryngologists of India*. 2019;71(Suppl 1):665-70.
4. **Rakesh S, Anand TS, Payal G, Pranjal K. A** Prospective, Randomized, Double-Blind Study of Coblation versus Dissection Tonsillectomy in Adult Patients. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery: official publication of the Association of Otolaryngologists of India*. 2012;64(3):290-4.
5. **Yilmazer R, Yazici ZM, Balta M, Erdim I, Erdur O, Kayhan FT.** PlasmaBlade vs. cold dissection tonsillectomy: A prospective, randomized, double-blind, controlled study in adults. *Ear, nose, & throat journal*. 2017;96(7):250-6
6. **Lowe D, van der Meulen J.** Tonsillectomy technique as a risk factor for postoperative haemorrhage. *Lancet (London, England)*. 2004;364(9435):697-702.

## MỘT SỐ THAY ĐỔI KINH NGUYỆT SAU KHI CẤY THUỐC IMPLANON

Hà Duy Tiến<sup>1</sup>, Phan Thành Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Phương<sup>1</sup>,  
Bùi Lê Khánh Chi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Phùng Thị Phương Thúy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm về kinh nguyệt của phụ nữ cấy thuốc cấy tránh thai Implanon NXT® sau 3 năm sử dụng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả trên 310 khách hàng đến cấy thuốc tránh thai tại Trung tâm Tư vấn sức khỏe sinh sản - Kế hoạch hoá gia đình, Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Kết quả:** tỷ lệ vô kinh, kinh nguyệt bình thường, kinh nguyệt thường xuyên, không thường xuyên và rong kinh rong huyết lần lượt là 38,7%, 25,2%, 7,1%, 12,2% và 17,4% sau 6 tháng, và thay đổi thành 20,2%, 37,2%, 1,4%, 22,8% và 18,4% sau 3 năm. Tỷ lệ đau bụng kinh và lượng kinh giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ tháo thuốc cấy tránh thai do rối loạn kinh nguyệt là 44,4%. **Kết luận:** Rối loạn kinh nguyệt hay gặp nhất, đặc biệt trong năm đầu tiên và cũng là nguyên nhân chính dẫn đến tháo thuốc cấy tránh thai trước thời hạn.

**Từ khóa:** Implanon NXT®, hình thái kinh nguyệt, tháo thuốc cấy

### SUMMARY

#### MENSTRUAL BLEEDING PATTERNS OF IMPLANON USERS

**Objectives:** to comment the menstrual pattern of clients who used Implanon NXT® for 3 years. **Subjects and Methods:** A described cohort study of 310 clients who inserted Implanon NXT® for contraception from June 2017 to May 2018, followed to May 2021 at Center for reproductive health and Family planning – National Hospital for Obstetrics and

Gynaecology. **Results:** Amenorrhoea, normal menstrual, frequent bleeding, infrequent bleeding, and menorrhagia were reported by 38.7%, 25.2%, 7.1%, 12.2% and 17.4% clients respectively in the first 6 months, and changed to 20.2%, 37.2%, 1.4%, 22.8% and 18.4% after 3 years. Dysmenorrhoea and menstrual loss were decreased significantly ( $p < 0.001$ ). The discontinuation rate of Implanon due to menstrals bleeding were 44.4%. **Conclusion:** Menstrual side effects is the most common side effect and that is the most frequently reported reason for discontinuation. **Keywords:** Implanon NXT®, bleeding pattern, removal

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc cấy tránh thai Implanon NXT® (etonogestrel) là một biện pháp tránh thai tạm thời có hiệu quả tránh thai cao, thời gian tác dụng kéo dài, hồi phục nhanh sau khi dừng thuốc. Một số tác dụng phụ của thuốc đã được ghi nhận, trong đó thay đổi về kinh nguyệt là triệu chứng hay gặp nhất và là nguyên nhân chính khiến người phụ nữ phải tháo thuốc cấy tránh thai trước hạn. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Phương Mai (2000) về thuốc cấy tránh thai trong 3 năm cho thấy các hình thái kinh nguyệt: bình thường (38%), kinh thưa (36%), vô kinh (20%), ra máu âm đạo dầy (16%). Tỷ lệ tháo thuốc cấy là 20%, trong đó 50% là do rong huyết<sup>1</sup>. Từ đó đến nay, nhiều nghiên cứu về kinh nguyệt sau khi cấy que tránh thai đã được tiến hành nhưng chủ yếu trong khoảng thời gian ngắn nên ý nghĩa còn nhiều hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm về kinh nguyệt của phụ nữ cấy thuốc cấy tránh thai Implanon NXT® sau 3 năm sử dụng.

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thành Nam

Email: thanhnam030882@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 6.6.2022