

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẢI THIỆN LÂM SÀNG VÀ CHỨC NĂNG HÔ HẤP SAU PHẪU THUẬT CẮT ½ SAU DÂY THANH MỘT BÊN BẰNG DAO SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT KHÉP HAI DÂY THANH

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Trần Việt Hồng¹, Nguyễn Hồng Hải¹,
Huỳnh Tấn Lộc¹, Trần Lê Thiên Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả cải thiện lâm sàng và chức năng hô hấp sau phẫu thuật cắt ½ sau dây thanh một bên bằng dao siêu âm điều trị liệt khớp hai dây thanh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu, tiền cứu mô tả hàng loạt ca. Gồm 32 bệnh nhân (BN) liệt khớp dây thanh hai bên, điều trị bằng phương pháp cắt ½ sau dây thanh một bên bằng dao siêu âm tại BV Nhân dân Gia Định từ 2018 đến 2022.

Kết quả: Bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế so với nam (tỉ lệ 4:1). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $47,94 \pm 14,83$. 96,87% bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp. Sau phẫu thuật, 78,13% bệnh nhân hết khó thở, đa số hết ngủ ngáy (84,38%). Chỉ số FEV1 và Tiffeneau sau phẫu thuật lần lượt là 72,13% và 73,31%. Bệnh nhân có chức năng thông khí bình thường chiếm 78,12%.

Kết luận: Cắt ½ sau dây thanh bằng dao siêu âm là phương pháp có hiệu quả cao trong điều trị liệt khớp hai dây thanh, giúp cải thiện triệu chứng cho bệnh nhân đặc biệt là triệu chứng hô hấp.

Từ khóa: liệt khớp hai dây thanh, dao siêu âm.

SUMMARY

EVALUATION THE IMPROVEMENT OF THE CLINICAL RESULTS AND SPIROMETRY AFTER 1/2 POSTERIOR CORDECTOMY SURGERY BY ULTRASONIC SCALPEL IN THE TREATMENT OF BILATERAL VOCAL CORD PARALYSIS

Objective: To evaluate the improvement of clinical results and spirometry after ½ posterior cordectomy surgery in the treatment of bilateral vocal cord paralysis.

Method: Retrospective and prospective study. Case series report. 32 patients with bilateral vocal cord paralysis were treated with of ½ posterior cordectomy surgery by ultrasonic scalpel in Gia Dinh People Hospital from 2018 to 2022

Results: Female patients predominated over male patients (4:1 ratio). The mean age of the study group was 47.94 ± 14.83 . 96.87% of patients had a history of thyroid surgery. After surgery, 78.13% of patients had no dyspnea, most of them stopped snoring (84.38%). FEV1 and Tiffeneau index were 72.13% and 73.31%, respectively. Patients with normal ventilation function accounted for 78.12%.

Conclusion: Using ultrasonic scalpel for ½ posterior cordectomy surgery in the treatment of bilateral vocal cord paralysis has shown good results, it helps patients improve symptoms, especially respiratory symptoms.

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: ngthuha.1611@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/3/2023

Ngày phản biện khoa học: 31/5/2023

Ngày duyệt bài: 7/7/2023

Keywords: Bilateral vocal cord paralysis, ultrasonic scalpel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt khớp hai dây thanh là bệnh lý xảy ra khi hai dây thanh bất động ở vị trí đường giữa hoặc cạnh đường giữa gây ra tình trạng khó thở, ngủ ngáy. Hiện nay, cắt bán phần dây thanh một bên là phương pháp điều trị phổ biến tạo ra một đường thở đủ rộng, cải thiện khó thở, ngủ ngáy và chức năng hô hấp cho bệnh nhân. Chưa có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng dao siêu âm điều trị liệt khớp hai dây thanh. Ngoài ra, chức năng hô hấp là công cụ khách quan giúp đánh giá tình trạng đường thở. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mong muốn đánh giá về mức độ cải thiện tình trạng hô hấp và ngủ ngáy trước và sau phẫu thuật điều trị liệt khớp hai dây thanh với sự hỗ trợ của máy đo chức năng hô hấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Hồi cứu, tiền cứu mô tả hàng loạt ca.

2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Chọn mẫu thuận tiện, không tính cỡ mẫu.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán liệt khớp dây thanh hai bên được điều trị bằng phương pháp cắt 1/2 sau dây thanh tại bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 2018 đến 2022.

❖ Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân được chẩn đoán liệt khớp hai dây thanh, điều trị bằng phương pháp dùng dao siêu âm cắt 1/2 sau dây thanh một bên.

- Bệnh nhân có nội soi đánh giá tình trạng liệt khớp trước và sau phẫu thuật.

- Bệnh nhân có đo chức năng hô hấp trước và sau phẫu thuật.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ hồi cứu không đạt tiêu chuẩn nhận bệnh.

- BN tiền cứu có chống chỉ định phẫu thuật.

2.4. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ khám nội soi Karl Storz
- Máy đo chức năng hô hấp
- Dao siêu âm Harmonic Scalpel
- Bộ dụng cụ phẫu thuật vi phẫu thanh quản, bộ soi treo thanh quản

2.5. Các bước tiến hành

- Đối với nhóm hồi cứu: Chọn hồ sơ hồi cứu đạt tiêu chuẩn, thu thập và xử lý số liệu.

- Đối với nhóm tiền cứu:

B1: Chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

B2: Khai thác thông tin hành chính.

B3: Đánh giá mức độ cải thiện khó thở, ngủ ngáy trước và sau phẫu thuật

B4: Đánh giá nội soi thanh quản, chức năng hô hấp trước và sau phẫu thuật.

B5: Thu thập dữ liệu.

2.6. Các tiêu chuẩn đánh giá

- Triệu chứng: khó thở thanh quản, ngủ ngáy.

- Nội soi thanh quản: Độ rộng khe thanh môn bằng phần mềm của hình nội soi

- Chức năng hô hấp: Đánh giá chỉ số FEV1 và mức độ rối loạn thông khí tắc nghẽn dựa trên chỉ số Tiffeneau

❖ Đánh giá khó thở

Bảng 1: Phân độ khó thở thanh quản

Mức độ khó thở	Độ	Triệu chứng
Nhẹ	I	Khó thở khi gắng sức, không ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày
Trung bình	IIA	Khó thở kèm ảnh hưởng nhẹ sinh hoạt hàng ngày, thở không tiếng rít
Nhiều	IIB	Khó thở kèm ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày, thở có tiếng rít
Rất nhiều	III	Khó th nhiều cần mở khí quản cấp cứu

❖ **Đánh giá ngủ ngáy**

Bảng 2: Phân độ ngủ ngáy Epworth

Độ ngáy	Cường độ ngáy
I	Bình thường
II	Ngáy nhỏ, không làm thức giấc người ngủ chung.
III	Ngáy vừa, ảnh hưởng đến người ngủ chung.
IV	Ngáy lớn, ảnh hưởng đến người lân cận.
V	Ngáy rất lớn, người ngủ chung phòng phải ngủ riêng.

❖ **Đánh giá độ rộng khe thanh môn**

Bảng 3: Đánh giá độ rộng khe thanh môn

Độ rộng ước lượng khi hít vào	Mức độ hẹp
>4 mm	Thoáng, không hẹp
3-4 mm	Hẹp ít
2- 3 mm	Hẹp vừa
< 2 mm	Hẹp nhiều

❖ **Đánh giá mức độ rối loạn thông khí tắc nghẽn**

Bảng 4: Đánh giá mức độ rối loạn thông khí tắc nghẽn dựa trên chỉ số Tiffeneau

%FEV1 dự đoán	Mức độ tắc nghẽn
60% - 80%	I Nhẹ
40% - 60%	II Trung bình
<40%	III Nặng

2.7. Xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Từ 2018 - 2022, tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Nhân dân Gia Định, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 32 bệnh nhân liệt khớp hai dây thanh được điều trị bằng phương pháp cắt ½ sau dây thanh một bên bằng dao siêu âm

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nữ giới chiếm ưu thế so với nam (tỉ lệ 4:1). Tuổi trung bình của nhóm

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ngiên cứu là $47,94 \pm 14,83$, tập trung vào nhóm tuổi 30-40. Đa số bệnh nhân sống ở ngoại tỉnh (65,62%) với ngành nghề chủ yếu là công – nông nhân (56,25%). Và 96,87% bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

❖ Triệu chứng khó thở

100% bệnh nhân vào viện vì khó thở, chủ yếu khó thở thanh quản độ IIA (65,63%) biểu hiện từ từ tăng dần (81,25%), đa số xuất hiện sau phẫu thuật tuyến giáp hoặc chấn thương 3-6 tháng (50%).

Khó thở cải thiện ngay sau phẫu thuật 24 giờ (81,25%), tăng lên 100% sau 1 tháng và 3 tháng. Cụ thể, sau phẫu thuật 3 tháng, 78,13% bệnh nhân hết khó thở, 21,88% còn lại khó thở độ I (khó thở khi gắng sức và không ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày).

Sau phẫu thuật, 90,63% bệnh nhân có khe thanh môn rộng $>4\text{mm}$, toàn bộ bệnh nhân được rút canula và thực hiện hô hấp bằng đường tự nhiên.

❖ Triệu chứng ngủ ngáy

81,25% bệnh nhân liệt khớp dây thanh hai bên có triệu chứng ngủ ngáy. Sau phẫu thuật 3 tháng: 100% bệnh nhân cải thiện ngủ ngáy. Trong đó, 84,38% bệnh nhân hết ngáy khi ngủ, 15,62% bệnh nhân ngáy nhỏ nhưng không ảnh hưởng người ngủ cùng.

❖ Đặc điểm chức năng hô hấp

Về chỉ số FEV1: Chỉ số FEV1 trung bình sau phẫu thuật cao hơn trước phẫu thuật, (72,13% so với 55,69%). Sau 3 tháng, FEV1 $> 70\%$ chiếm đa số các trường hợp.

Về chỉ số Tiffeneau: Chỉ số Tiffeneau trung bình trước và sau phẫu thuật lần lượt là 54,88% và 73,31%.

Về mức độ thông khí tắc nghẽn: 100%

bệnh nhân cải thiện tình trạng thông khí, 78,13% bệnh nhân không còn rối loạn thông khí tắc nghẽn.

IV. BÀN LUẬN

❖ Về đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $47,94 \pm 14,83$, ưu thế là bệnh nhân nữ. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Joanna Jackowska và cộng sự (2017)^[1]: 97,1% nữ. Nghề nghiệp của các bệnh nhân trong nghiên cứu khá đa dạng, trong đó, công – nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất (56,25%).

❖ Về triệu chứng khó thở

Liệt khớp dây thanh hai bên chủ yếu là do tổn thương thần kinh quặt ngược hai bên sau phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ. Thần kinh quặt ngược thanh quản chỉ phối hoạt động cho hầu hết các cơ thanh quản, nên việc tổn thương thần kinh này gây liệt các cơ mở thanh quản, mất chức năng mở thanh môn^[2]. Hai dây thanh dần dần mất trương lực, tiến về đường giữa gây khó thở, ngủ ngáy, và một số triệu chứng khác như khàn tiếng, rối loạn nuốt... Những triệu chứng trên, đặc biệt là khó thở ảnh hưởng rất nhiều đến sinh hoạt, làm việc cũng như chất lượng sống của bệnh nhân^[3]. Dao siêu âm là dụng cụ được ứng dụng trong nhiều chuyên khoa, có ưu điểm cắt và cầm máu cùng lúc^[4]. Sử dụng dao siêu âm sẽ hạn chế tổn thương do nhiệt và bệnh nhân ít đau hơn sau phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều vào viện vì khó thở, với các mức độ khác nhau, chủ yếu khó thở độ IIA. Có 3,13% trường hợp bệnh nhân khó thở

thanh quản cấp cần mở khí quản cấp để giải quyết tình trạng nguy kịch cho bệnh nhân. Điều này cho thấy, bệnh lý liệt khớp sẽ rất nguy hiểm nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời^[2].

Khó thở cải thiện ngay sau phẫu thuật 24 giờ (81,25%), tăng lên 100% sau 1 tháng và 3 tháng. 78,13% bệnh nhân hết khó thở, 21,88% khó thở khi gắng sức nhưng không ảnh hưởng sinh hoạt hàng ngày. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hiền và cộng sự (2022)^[5], sau phẫu thuật, 84,38% hết khó thở, 15,62% bệnh nhân còn lại khó thở nhẹ khi hoạt động gắng sức.

32 bệnh nhân trong nghiên cứu, tất cả đều được mở khí quản, cụ thể 5 bệnh nhân mở khí quản trước khi nhập viện, 27 bệnh nhân thực hiện mở khí quản ngay trước khi tiến hành bước phẫu thuật cắt bán phần sau dây thanh. Tuy nhiên, dù mở khí quản trước hay sau nhập viện thì toàn bộ bệnh nhân của mẫu nghiên cứu đều được rút canule và thực hiện hô hấp bằng đường tự nhiên. Thời gian rút canule sau phẫu thuật trung bình là 11,5 ngày. Chứng tỏ sự cải thiện hô hấp ở toàn bộ bệnh nhân sau khi thực hiện phẫu thuật.

Cắt ½ sau dây thanh một bên giúp khe thanh môn mở rộng. Từ 21,88% hẹp thanh môn mức độ nhiều, sau phẫu thuật đa số bệnh nhân có thanh môn thoáng không hẹp (>4mm) 90,62%. Điều này phù hợp với lâm sàng: đa số bệnh nhân cải thiện triệu chứng khó thở.

❖ Về triệu chứng ngủ ngáy

81,25% bệnh nhân trong nghiên cứu than phiền về việc ngủ ngáy. Sau phẫu thuật cắt ½ sau dây thanh bằng dao siêu âm, độ rộng khe thanh môn được cải thiện. Do đó, khi ngủ

không khí đi qua vùng thanh môn rộng rãi và không gây ra tiếng ngáy nữa. Toàn bộ 100% bệnh nhân trong nghiên cứu cải thiện ngủ ngáy. Trong đó, 84,38% bệnh nhân hết ngủ ngáy, 15,63% bệnh nhân chỉ xuất hiện ngủ ngáy khi mệt và không làm ảnh hưởng đến người ngủ cùng.

❖ Về chức năng hô hấp

Trên lâm sàng, sau phẫu thuật, 100% bệnh nhân cải thiện triệu chứng và mức độ khó thở. Sự cải thiện này cũng được thể hiện một cách khách quan trên kết quả đo chức năng hô hấp sau phẫu thuật^[6]. Chỉ số FEV1 và Tiffeneau sau phẫu thuật lần lượt là 72,13% và 73,31%. Về mức độ thông khí, trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tình trạng rối loạn thông khí mức độ trung bình và nặng. Sau phẫu thuật 3 tháng, kết quả ghi nhận không còn bệnh nhân nào tắc nghẽn mức độ nặng; tắc nghẽn mức độ trung bình và nhẹ chỉ chiếm tỉ lệ lần lượt là 6,25% và 15,63%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Dung (2016)^[7] với 90% bệnh nhân có chỉ số Tiffeneau >75%.

V. KẾT LUẬN

Cắt ½ sau dây thanh một bên bằng dao siêu âm là phương pháp hiệu quả, cho kết quả tốt trong điều trị liệt khớp dây thanh hai bên. Kết quả cho thấy, sau phẫu thuật, bệnh nhân cải thiện về triệu chứng khó thở và ngủ ngáy rõ rệt. Điều này được thể hiện một cách khách quan thông qua chỉ số FEV1, chỉ số Tiffeneau khi đo chức năng hô hấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Việt Hồng.** Liệt thanh quản bệnh lý và điều trị. Nhà xuất bản y học; 2015.

2. **Lê Thị Tuyết Lan.** Bài giảng hô hấp ký. 2015.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thành Lợi và cộng sự.** Cắt 1/3 sau dây thanh bằng laser CO2 trong điều trị liệt khếp thanh quản sau phẫu thuật bướu giáp. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2013;17(1):tr.120-124.
4. **Phạm Thị Hiền, Phạm Tuấn Cảnh và cộng sự.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng laser CO2 trong điều trị liệt dây thanh hai bên tư thế khếp sau phẫu thuật tuyến giáp. Tạp chí y học Việt Nam. 2022;518(2):tr.327-331.
5. **Abaza M.** Surgery for Bilateral Vocal Fold Immobility. Sataloff's comprehensive textbook of otolaryngology head and neck surgery. 2016:pp.821-827.
6. **Dutta DK, Dutta I.** The Harmonic Scalpel. J Obstet Gynaecol India. 2016;66(3):209-210. doi:10.1007/s13224-016-0850-x.
7. **Jackowska J, Sjogren EV, Bartochowska A, Czerniejewska-Wolska H, Piersiala K, Wierzbicka M.** Outcomes of CO(2) laser-assisted posterior cordectomy in bilateral vocal cord paralysis in 132 cases. Lasers in medical science. Jul 2018;33(5):1115-1121. doi:10.1007/s10103-018-2478-9.