

4. Vidal-Rubio S.L., Balanzá-Martínez V., Cuenca M, et al. (2018), "Duration of euthymia and predominant polarity in bipolar disorder", J Affect Disord; 241: 356-359.
5. Bùi Quang Huy (2018), Rối loạn cảm xúc lưỡng cực chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 7-84.
6. Cao Tiến Đức (2017), Rối loạn khí sắc. Giáo trình Tâm thần học, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội, trang 201-219.
7. Quesada D.J., Gibson J.C., Sharpley A.L et al., (2021), "Melatonin In Acute Mania Investigation (MIAMI-UK). A randomized controlled trial of add-on melatonin in bipolar disorder", Bipolar Disord; 23(2): 176-185.
8. Xu L., Lu Y., Yang Y. et al. (2015), "Olanzapine-valproate combination versus olanzapine or valproate monotherapy in the treatment of bipolar I mania: a randomized controlled study in a Chinese population group", Neuropsychiatr Dis Treat; 11: 1265-1271.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VIÊM TUYẾN NƯỚC BỌT MANG TAI MẠN TÍNH

Đặng Thị Hương¹, Đặng Triệu Hùng¹, Đinh Diệu Hồng²

TÓM TẮT

Các phương pháp điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính ngày càng được quan tâm do điều trị phẫu thuật cắt tuyến nước bọt có chi phí cao, nhiều biến chứng; bên cạnh đó, khả năng của các tuyến phục hồi chức năng hoặc không có triệu chứng sau khi loại bỏ tắc nghẽn đã được chứng minh bằng thực nghiệm và lâm sàng. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính trong một số tài liệu đã công bố. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan và phân tích dữ liệu về kết quả điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính từ các bài báo, luận văn, luận án trên trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, EBSCOhost Research Databases. **Kết quả:** Tổng hợp trong 155 nghiên cứu lọc tên bài và phần giới thiệu trên 3 trang cơ sở dữ liệu: Pubmed, Google Scholar, EBSCO host Research Databases được 32 nghiên cứu. Tiếp tục đánh giá chi tiết các tài liệu chọn được 5 tài liệu đạt tiêu chuẩn đưa vào phân tích: 3 nghiên cứu tiền cứu và 2 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Kết quả phân tích cho thấy: điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính bằng bơm rửa hệ thống ống tuyến, có kết hợp với các chất chống viêm, kháng khuẩn có hiệu quả cao, với kết quả cải thiện chỉ số VAS rõ rệt so với trước điều trị và tỷ lệ tái phát thấp. Bệnh nhân được bơm rửa hệ thống ống tuyến bằng penicillin có kết quả điều trị ổn định, không tái phát sau 8 năm. Kết hợp nội soi và bơm rửa hệ thống ống tuyến với betamethason cải thiện chỉ số VAS tốt hơn so với chỉ nội soi ống tuyến. **Kết luận:** Điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính bằng bơm rửa hệ thống ống tuyến, có kết hợp với các chất chống viêm, kháng khuẩn có hiệu quả cao, với kết quả cải thiện chỉ số VAS rõ rệt so với

trước điều trị và tỷ lệ tái phát thấp.

Từ khóa: kết quả, điều trị bảo tồn, viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính.

SUMMARY

RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT PAROTITIS

The conservative treatment methods for chronic recurrent parotitis are increasingly interested due to the high cost and complications of surgical treatment; In addition, the ability of the glands to restore function or be asymptomatic after removal of the obstruction has been demonstrated experimentally and clinically. **Objectives:** Describe the results of conservative treatment of chronic recurrent parotitis. **Materials and methods:** Review and analysis of data on conservative treatment of chronic recurrent parotitis from articles, theses and dissertations on Pubmed database, Google Scholar, EBSCOhost Research Databases. **Results:** Synthesized in 155 studies filtering the title and introduction on 3 databases: Pubmed, Google Scholar, EBSCO host Research Databases were 32 studies. Continuing to evaluate the literature in detail, 5 documents met the criteria for analysis: 3 prospective studies and 2 randomized controlled clinical trials. The results of the analysis showed that: conservative treatment of chronic recurrent parotitis with ductal irrigation, in combination with anti-inflammatory and antibacterial agents, is highly effective, with improved VAS index was markedly compared to before treatment and the recurrence rate was low. The patient was irrigated with penicillin with stable treatment results, no recurrence after 8 years. Combining sialendoscopy and irrigation of the ductal system with betamethasone improves VAS better than sialendoscopy alone. **Conclusion:** Conservative treatment of chronic parotitis with ductal irrigation, combined with anti-inflammatory and antibacterial agents is highly effective, with significant improvement in VAS index compared with with pre-treatment and low recurrence rate.

Keywords: outcome, conservative treatment, chronic recurrent parotitis.

¹Viện Đào tạo Răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hương

Email: huong03111982@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính là một tình trạng viêm đặc trưng bởi sưng một bên hoặc hai bên tuyến nước bọt mang tai định kỳ hoặc dai dẳng kèm theo đau vùng tuyến nước bọt mang tai, là một tình trạng lâm sàng khó chịu, ảnh hưởng đến bệnh nhân ở nhiều độ tuổi.

Nguyên nhân nguyên phát của viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính được cho là do giảm tiết nước bọt hoặc ứ đọng, tắc nghẽn nước bọt, do đó mục tiêu điều trị đầu tiên là làm tăng tiết nước bọt, loại bỏ các tắc nghẽn, ứ đọng trong hệ thống ống tuyến. Các phương pháp điều trị bảo tồn luôn được lựa chọn là phương pháp điều trị đầu tiên đối với bệnh nhân viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính do đáp ứng được mục tiêu điều trị, có hiệu quả bước đầu cao, nguy cơ biến chứng thấp, chi phí điều trị thấp, dễ chấp nhận đối với cả bệnh nhân và bác sĩ. Tuy nhiên, hiệu quả của điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính hiện vẫn chưa được đánh giá chính xác và còn nhiều tranh cãi.

Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả kết quả điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính trong một số tài liệu đã công bố.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 . Đối tượng: Các bài báo, luận văn, luận án trên trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, EBSCOhost Research Databases.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- ❖ Theo tiêu chí PICO:
 - **Population/Patient (Đối tượng):** Bệnh nhân viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính.
 - **Intervention (can thiệp):** Điều trị bảo tồn không phẫu thuật.
 - **Control/Comparison:** Sự thay đổi các triệu chứng, tỷ lệ tái phát sau điều trị so với trước điều trị.
 - **Outcome:** Kết quả điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bài báo không cung cấp đủ thông tin phục vụ cho nghiên cứu.
- Các bài dạng tổng quan.

2.2 . Phương pháp nghiên cứu:

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Xác định câu hỏi nghiên cứu: Điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính có thể có kết quả như thế nào?

Bước 2: Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đối tượng.

Bước 3: Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

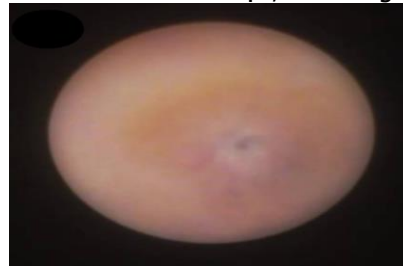
- Nguồn thông tin tìm kiếm: trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, EBSCOhost Research Databases.

- Từ khóa tìm kiếm online: Conservative treatment of chronic parotitis, Conservative treatment of chronic recurrent parotitis, treatment of chronic parotitis, treatment of chronic recurrent parotitis.

Bước 4: Lựa chọn nghiên cứu

Bước 5: Đánh giá chất lượng nghiên cứu

Bước 6: Trích xuất dữ liệu, đo lường kết quả



Hình 1: Hình ảnh nội soi hệ thống ống tuyến mang tai cho thấy tắc ống tuyến



Hình 2: Nội soi hệ thống ống tuyến mang tai sau điều trị: vị trí tắc nghẽn đã được nong rộng

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tìm trên 3 trang cơ sở dữ liệu: Pubmed, Google Scholar, EBSCO host Research Databases được 155 tài liệu tham khảo. Sau khi loại bỏ các tài liệu trùng lặp, tiếp tục đánh giá chi tiết tiêu đề và tóm tắt của các tài liệu, có 32 tài liệu đủ điều kiện đọc toàn văn. Sau khi đọc toàn bộ tài liệu, chọn được 5 tài liệu đạt tiêu chuẩn đưa vào phân tích.

3.1 Đặc điểm nghiên cứu. Đặc điểm của các bài báo được đưa vào tổng quan này được trình bày trong bảng 1. Tổng số 80 bệnh nhân viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính được điều trị bảo tồn được phân tích trong 3 nghiên cứu tiền cứu và 2 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Bảng 1: Các nghiên cứu đủ tiêu chuẩn

Tác giả	Thiết kế nghiên cứu	Số lượng bệnh nhân	Tuổi	Giới	Thời gian theo dõi
Antoniades D. et al., 2004 [1]	Tiến cứu	27	8 – 65	16 nam, 11 nữ	12 năm
Shacham R. et al., 2011 [2]	Tiến cứu	10	31 – 79	0 nam, 10 nữ	30 tháng
Roby BB et al., 2015 [3]	Tiến cứu	12	6,7 (3,5 – 16)	58% nam, 42% nữ	12 tháng
Jokela J. et al., 2017 [4]	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	49	53 (21 – 75)	33% nam, 67% nữ	12 tháng
Capaccio P. et al., 2018 [5]	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	22	69,4 ± 10,2	13,6% nam, 86,4% nữ	6 tháng

3.2. Kết quả điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính trong các tài liệu đã công bố

Bảng 2: Dữ liệu về kết quả điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính

Tác giả	Số lượng bệnh nhân	Phương pháp điều trị	Trước điều trị (VAS)	Số lượng bệnh nhân tái phát	Thời điểm tái phát	Sau điều trị (VAS)
Antoniades D. et al., 2004 [1]	27	18 bệnh nhân bơm rửa tuyến với penicillin	NR*	1	8 năm	NR*
		8 bệnh nhân bơm rửa tuyến bằng nước muối sinh lý		1	18 tháng	
		1 bệnh nhân bơm rửa tuyến bằng nước muối sinh lý và penicillin		0		
Shacham R. et al., 2011 [2]	10	Nội soi + bơm rửa tuyến bằng nước muối sinh lý và hydrocortison 100mg		0		
Roby BB et al., 2015 [3]	12	Bơm rửa tuyến bằng hydrocortison 100mg	NR*	5	4 tháng	NR*
Jokela J. et al., 2017 [4]	49	Nội soi + bơm rửa tuyến bằng 1mL nước muối sinh lý (n = 24)	5.6	NR*	NR*	3 tháng: 2.9
		Nội soi + bơm rửa tuyến bằng 1mL hydrocortison 125mg/mL (n = 25)				6 tháng: 3.0
Capaccio P. et al., 2018 [5]	22	Nội soi + bơm rửa tuyến bằng 2mL betamethasone 4mg/mL (n = 12)	8 ± 1,3	NR*	NR*	1,8 ± 1,8
		Chỉ nội soi (n = 10)	8,9±0,9			4,6 ± 3,3

NR*: Không báo cáo

Tổng quan này đã đánh giá một số tài liệu liên quan đến kết quả điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính. Các nghiên cứu của các tác giả đều cho kết quả rằng điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính bằng bơm rửa hệ thống ống tuyến, có kết hợp với các chất chống viêm, kháng khuẩn có hiệu quả cao, với kết quả cải thiện chỉ số VAS rõ rệt so với trước điều trị và tỷ lệ tái phát thấp. Bệnh nhân được bơm rửa hệ thống ống tuyến bằng penicillin có kết quả điều trị ổn định, không tái phát sau 8 năm. Kết hợp nội soi và bơm rửa hệ thống ống tuyến với betamethason cải thiện chỉ số VAS tốt hơn so với chỉ nội soi ống tuyến.

Baurmash (2004) đề xuất rằng việc điều trị

viêm tuyến mang tai mạn tính nên được hướng tới chống lại cả viêm tuyến bằng steroid cũng như protein huyết thanh kết tủa bằng cách loại bỏ nhanh chóng và hoàn toàn thông qua việc làm giãn nở, bơm rửa hệ thống ống tuyến và xoa bóp tuyến [6].

Antoniades và Harrison (2004), trong nghiên cứu so sánh tác dụng của bơm rửa ống tuyến bằng nước muối và penicillin với nước muối đơn thuần trong điều trị viêm tuyến mang tai mạn tính, đã kết luận rằng bơm rửa là yếu tố quan trọng hơn trong điều trị viêm tuyến mang tai mạn tính [1].

Capaccio và cộng sự (2018) kết luận rằng sự kết hợp của nội soi ống tuyến sau đó bơm rửa

steroid lặp đi lặp lại tại phòng khám ngoại trú đã mang lại kết quả tốt hơn so với nội soi ống tuyến đơn độc trong điều trị viêm tuyến nước bọt không rõ nguyên nhân tái phát [7]. Cùng một loại kết quả sơ bộ đã được tìm thấy trong một nghiên cứu trên 22 bệnh nhân mắc hội chứng Sjögren và sưng các tuyến nước bọt chính [5]. Sử dụng Steroid trong ống tuyến cũng được đánh giá và nhận thấy có hiệu quả ở những bệnh nhân bị viêm tuyến mang tai tái phát ở tuổi vị thành niên được điều trị bằng truyền dịch hydrocortisone qua ống thông được đặt trong ống tuyến mang tai [3], và trong một nghiên cứu về tuyến nước bọt bị ảnh hưởng bởi bệnh tự miễn được điều trị bằng nội soi ống tuyến và tiêm hydrocortisone trong ống tuyến [2]. Delagnes và cộng sự (2016) quan sát thấy rằng việc sử dụng triamcinolone bơm rửa đồng thời với nội soi ống tuyến có liên quan đến việc giải quyết triệu chứng tốt hơn ở những bệnh nhân bị viêm tuyến nước bọt mà không có sỏi nước bọt [8].

V. KẾT LUẬN

Điều trị bảo tồn viêm tuyến nước bọt mang tai mạn tính bằng bơm rửa hệ thống ống tuyến, có kết hợp với các chất chống viêm, kháng khuẩn có hiệu quả cao, với kết quả cải thiện chỉ số VAS rõ rệt so với trước điều trị và tỷ lệ tái phát thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Antoniadis D, Harrison JD, Papanayotou P, et al. Treatment of chronic sialadenitis by intraductal

- penicillin or saline. J Oral Maxillofac Surg. 2004;62(4):431-4. doi: 10.1016/j.joms.2003.07.007
2. Shacham R, Puterman MB, Ohana N, et al. Endoscopic treatment of salivary glands affected by autoimmune diseases. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69(2):476-481. doi: 10.1016/j.joms.2010.10.002
3. Roby BB, Mattingly J, Jensen EL, et al. Treatment of juvenile recurrent parotitis of childhood: an analysis of effectiveness. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2015;141(2):126-9. doi: 10.1001/jamaoto.2014.3036
4. Johanna Jokela, Aaro Haapaniemi, Antti Mäkitie, Riitta Saarinen. Sialendoscopy in treatment of adult chronic recurrent parotitis without sialolithiasis. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2018; 275 (3):775-781. doi: 10.1007/s00405-017-4854-7
5. Capaccio P, Canzi P, Torretta S, et al. Combined interventional sialendoscopy and intraductal steroid therapy for recurrent sialadenitis in Sjogren's syndrome: results of a pilot monocentric trial. Clin Otolaryngol. 2018;43(1):96-102. doi: 10.1111/coa.12911
6. Baurmash HD. Chronic recurrent parotitis: a closer look at its origin, diagnosis, and management. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62(8):1010-1018. doi: 10.1016/j.joms.2003.08.041
7. Capaccio P, Torretta S, Di Pasquale D, Rossi V, Pignataro L. The role of interventional sialendoscopy and intraductal steroid therapy in patients with recurrent sine causa sialadenitis: a prospective cross-sectional study. Clin Otolaryngol. 2017;42(1):148-155. doi: 10.1111/coa.12681
8. Delagnes EA, Aubin-Pouliot A, Zheng M, et al. Sialadenitis without sialolithiasis: prospective outcomes after sialendoscopy-assisted salivary duct surgery. Laryngoscope. 2017;127(5):1073-1079. doi: 10.1002/lary.26308

PHÂN LOẠI MÔ BỆNH HỌC SARCOM XƯƠNG NGUYÊN PHÁT THEO PHÂN LOẠI CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI (WHO) NĂM 2013 VÀ TÌM HIỂU MỐI LIÊN QUAN VỚI TIÊN LƯỢNG BỆNH

Phạm Thị Hân¹, Tạ Văn Tò^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân loại mô bệnh học sarcom xương nguyên phát và tìm hiểu mối liên quan với tiên lượng bệnh trên các bệnh nhân sarcom xương tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Kết hợp hồi cứu và tiến cứu trên 123 bệnh nhân được chẩn đoán sarcom xương và điều trị tại bệnh viện K.

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hân

Email: phamthihan.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

Kết quả: Trong 123 trường hợp, các tít mô bệnh học độ cao chiếm chủ yếu với 98,37% số ca. Trong số đó, dưới tít nguyên bào xương chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,47%. Tiếp đến là tít nguyên bào xơ, nguyên bào sụn và các tít mô học độ cao khác. Các tít mô học độ thấp chỉ chiếm 1,63%. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Xác suất sống sót chung sau 5 năm là 41,7% (95%CI = 0,33 - 0,54). Phân tít mô bệnh học không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với xác suất sống sót ($p > 0,05$).

Từ khóa: Sarcom xương nguyên phát, tít mô bệnh học, xác suất sống sót.

SUMMARY

CLASSIFYING PRIMARY OSTEOSARCOMAS ACCORDING TO 2013 WORLD HEALTH