

- 100% BN giảm đau ngay ở ngày đầu tiên sau bơm. Điểm VAS trung bình trước bơm là  $7,22 \pm 1,16$ ; Sau bơm xi măng 24 giờ điểm VAS trung bình là  $1,67 \pm 0,61$ ; Sau bơm xi măng 3 tháng điểm VAS trung bình là  $0,32 \pm 0,0,12$ , với kết quả tốt và khá chiếm 88,89%.

- Hiệu quả cải thiện góc gù vùng chấn thương của tạo hình đốt sống qua da bằng bơm xi măng có bóng là rõ rệt. Góc Cobb trước khi tiến hành bơm xi măng là  $17,36 \pm 8,45^{\circ}$  và sau khi tiến hành bơm xi măng có bóng là  $11,23 \pm 6,62^{\circ}$ .

- Tạo hình đốt sống qua da bằng bơm xi măng có bóng là một phương pháp điều trị an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp.

Như vậy, tạo hình đốt sống qua da bằng bơm xi măng sinh học có bóng là phương pháp điều trị ít xâm lấn, hiệu quả giảm đau nhanh, cải thiện được tốt góc gù thân đốt và chức năng vận động, nâng cao được chất lượng cuộc sống cho BN, phù hợp với người cao tuổi do chỉ cần gây tê tại chỗ, đây là phương pháp tương đối an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp, hiệu quả cao ngăn chặn xẹp đốt sống, trượt đốt sống ở những bệnh nhân thương tổn cột sống do loãng xương hoặc do chấn thương.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheng J, Muheremu A, Zeng X, Liu L, Liu Y, Chen Y**, (2019). Percutaneous vertebroplasty vs

balloon kyphoplasty in the treatment of newly onset osteoporotic vertebral compression fractures. *Medicine* 98(10): e14793.

2. **Lý Văn Hoàng, Bùi Phú Ân, and Võ Văn Nho, (2010)**. Tạo hình thân sống bằng phương pháp bơm cement sinh học qua da trong điều trị đau do xẹp đốt sống ở bệnh nhân loãng xương. *Y học thực hành*, 733+734, p. 289-296.
3. **Đỗ Mạnh Hùng, (2018)**. Nghiên cứu ứng dụng tạo hình đốt sống bằng bơm cemet có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. Luận văn tiến sĩ y học. Đại Học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Đình Hòa, Vũ Đức Đạt, Nguyễn Hoài Thu, (2020)**. Kết quả tạo hình thân đốt sống ngực bằng bơm xi măng sinh học có bóng cho bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 487(1&2): 191-195.
5. **Robinson Y, Tschoke K.S, Stahel F.P, et al (2008)**. Complication and safe aspects of kyphoplasty for osteoporotic vertebral fracture: a prospective follow-up study in 102 consecutive patients. *Patient Saf Surg*, 2,2.
6. **Hà Văn Linh, Nguyễn Lê Bảo Tiên, Phan Minh Trung và cs (2021)**. Kết quả bơm xi măng qua cuống điều trị lún đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện Thanh Nhàn. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 499(1&2): 109-112.
7. **Taylor R.S, Fritzell P, Taylor R.J (2007)**. Balloon kyphoplasty in manangement of vertebral compression fracture: an updated systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J*, 16, 1085-1100.
8. **Liu Q, Cao J, Kong J.J (2019)**. Clinical effect of ballon kyphoplasty in elderly patients with multiple osteoporotic vertebral fracture. *Niger J Clin Pract*, 22, 289-292.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG SỎI TUYẾN NƯỚC BỌT DƯỚI HÀM

Nguyễn Nam Hà\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 2017 – 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 53 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 2017 – 2021. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình  $47,96 \pm 18,35$ . Tỷ lệ Nữ / Nam = 1,12 /1. Sưng nề tại vùng tuyến dưới hàm là triệu chứng xuất hiện đầu tiên ở đa số bệnh nhân (49,0%). Thời gian khởi phát bệnh 2 đến 3 năm, trung bình 26 tháng (55,9%). Chủ yếu bệnh nhân có 1 viên sỏi (67,9%). Sỏi gặp ở bên trái nhiều hơn với 29/53 trường hợp (54,7%). Đa số các

bệnh nhân gặp sỏi nằm trong lòng ống tuyến (56,6%). Sỏi chủ yếu có kích thước lớn > 12mm chiếm 43,4%

**Từ khóa:** Sỏi tuyến dưới hàm, tuyến nước bọt, sỏi nước bọt, tuyến dưới hàm, sỏi ống Wharton.

#### SUMMARY

##### CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES OF THE SUBMANDIBULAR SALIVARY STONE

**Objective:** Describes the clinical and paraclinical of the submandibular salivary stone patients in Thai Nguyen National hospital from 2017 to 2021. **Subjects and method:** Describes a cluster cases included the 53 submandibular salivary stone patients. **Results and conclusion:** Age average  $47.96 \pm 18.35$ . The proportion of females to males is 1,12/1. Swelling in the submandibular gland was the first symptom appearing in most patients (49.0%). The time of disease onset was 2 to 3 years, average of 26 months (55.9%). Most patients had 1 stone (67.9%). Stones were more common on the left side with 29/53 cases (54.7%). Most of the patients had stones located in the lumen of the duct (56.6%). Stones are

\*Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nam Hà  
Email: nguyennamha@tump.edu.vn  
Ngày nhận bài: 9/2/2022  
Ngày phản biện khoa học: 8/3/2022  
Ngày duyệt bài: 1/4/2022

mainly large in size > 12mm, accounting for 43.4%.

**Keywords:** Submandibular salivary gland stone, salivary gland, salivary gland stone, submandibular salivary gland, Wharton salivary gland stone.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tuyến nước bọt dưới hàm (TNBDH) là bệnh hay gặp trong bệnh lý vùng hàm mặt bao gồm: Viêm tuyến, sỏi tuyến, nang tuyến, u tuyến... nếu không được điều trị đúng và kịp thời sẽ gây những hậu quả nghiêm trọng. Do vậy cần có chẩn đoán chính xác, để có phương pháp điều trị thích hợp.

Bệnh lý sỏi tuyến nước bọt ban đầu gây tắc nghẽn nước bọt gây ra các bệnh lý khác của tuyến và là nguyên nhân chính gây viêm nhiễm tuyến nước bọt. Bệnh thường gặp ở tuyến dưới hàm (85%), nhất là ở ống Wharton, tuyến mang tai (10%) và cũng hay gặp ở ống tuyến, tuyến dưới lưỡi và những tuyến phụ (5%). Do đó, khi người ta nói sỏi tuyến nước bọt thường là để chỉ sỏi tuyến dưới hàm.

Việc thăm khám lâm sàng kỹ lưỡng, cùng với việc áp dụng các phương tiện chẩn đoán cận lâm sàng như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ hạt nhân sẽ cho chẩn đoán chính xác hơn để có thể quyết định phương pháp điều trị đạt hiệu quả cao.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi tuyến nước bọt dưới hàm và được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 2017 đến 2021, có đủ các tiêu chuẩn: Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ, có địa chỉ liên lạc rõ ràng, đồng ý tham gia vào nghiên cứu, được chẩn đoán xác định dựa trên lâm sàng, cận lâm sàng là sỏi tuyến nước bọt dưới hàm.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả một chùm ca bệnh. Chọn toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn của đối tượng nghiên cứu. Thu thập thông tin bệnh nhân theo hồ sơ bệnh án, phỏng vấn, khám lại đưa vào bệnh án nghiên cứu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã thu thập được thông tin của 53 bệnh nhân với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng như sau:

Tuổi mắc bệnh trung bình là  $47,96 \pm 18,35$ . Đỉnh cao mắc bệnh là nhóm 51 đến 60 tuổi

(30,2%). Tuổi thấp nhất là 11, cao nhất là 85.

Trong 53 bệnh nhân có 28 bệnh nhân nữ (chiếm 52,8%) và 25 bệnh nhân nam (47,2%). Tỷ lệ Nữ/Nam = 1,12 /1.

Triệu chứng đầu tiên thường gặp nhất là sưng nề tại vùng tuyến dưới hàm (49,0%). Dấu hiệu đau chiếm 25%. Dấu hiệu này thường khó chính xác vì đây là triệu chứng chủ quan của bệnh nhân.

Thời gian khởi phát bệnh nhìn chung hay gặp từ 2 đến 3 năm, trung bình là 26 tháng (55,9%). Bệnh nhân ít khi để bệnh diễn biến quá trên 3 năm (9,8%).

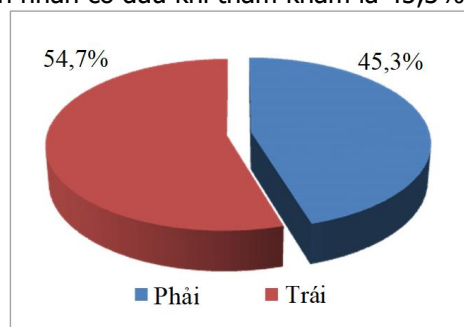
Trong nghiên cứu này chủ yếu gặp bệnh nhân có 1 viên sỏi (67,9%). Sỏi gặp ở bên trái nhiều hơn với 29/53 trường hợp (54,7 %).

Đa số các bệnh nhân gặp sỏi nằm trong lòng ống tuyến (56,6%) nhiều hơn so với sỏi nằm trong nhu mô tuyến (43,4%).

**Bảng 1.** Dấu hiệu lâm sàng tại chỗ

Lâm sàng	n	%
Đau	24	45,3
Sưng tại tuyến	29	54,7
Nói nuốt vướng	17	32,1
Sưng liên quan đến bữa ăn	35	66
Khô miệng	3	5,7
Ống wharton nề đỏ	30	56,6
Sản miệng nề đỏ	29	54,7

Đa số các trường hợp đều có triệu chứng sưng nề tại tuyến (54,7%). Dấu hiệu nề đỏ miệng ống Wharton chiếm tỷ lệ cao (56,6%). Chỉ có 3 trường hợp có dấu hiệu khô miệng (5,7%). Bệnh nhân có đau khi thăm khám là 45,3%.



**Biểu đồ 1.** Phân bố sỏi theo vị trí tuyến

Không có trường hợp nào gặp sỏi ở cả 2 tuyến nước bọt dưới hàm. Sỏi gặp ở bên trái nhiều hơn với 29/53 trường hợp (54,7 %) so với bên phải (45,3 %).

**Bảng 2.** Đặc điểm bệnh lý trên siêu âm

Các đặc điểm		n = 21	%
Vị trí	Ống tuyến	16	76,2
	Nhu mô tuyến	5	23,8
Kích thước	< 6 mm	6	28,6

	6- 12 mm	5	23,8
	> 12 mm	10	47,6
Số lượng	1	14	66,7
	> 1	7	33,3
Hạch dưới hàm/góc hàm	Có	18	85,7
	Không	3	14,3

Trong 21 trường hợp có làm siêu âm để chẩn đoán sỏi tuyến nước bọt dưới hàm chủ yếu gặp 01 viên (66,7%). Đặc biệt, có tới 18 trường hợp có hạch dưới hàm, góc hàm (85,7%).

**Bảng 3. Đặc điểm bệnh lý trên CT Scanner/MRI**

Các đặc điểm của sỏi tuyến		n=35	%
Vị trí	Ống tuyến	25	71,4
	Nhu mô tuyến	10	28,6
Kích thước	< 6 mm	9	25,7
	6- 12 mm	12	34,3
	>12 mm	14	40
Ranh giới	Rõ	35	100
	Không rõ	0	0
Lòng ống tuyến	Giãn	26	74,3
	Bình thường	9	25,7
Kích thước tuyến	Giãn	19	54,3
	Bình thường	16	45,7

**Bảng 4. Kích thước sỏi theo vị trí**

	Ống tuyến		Nhu mô tuyến		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<6 mm	9	30	3	13	12	22,7
6- 12 mm	11	36,7	8	34,8	19	35,8
>12 mm	10	33,3	12	52,2	22	41,5
Tổng	<b>30</b>	100	<b>23</b>	100	<b>53</b>	100

Trong nhóm sỏi nằm trong lòng ống tuyến kích thước gặp nhiều nhất là 6 - 12 mm chiếm (36,7%). Tuy nhiên trong nhóm sỏi nằm trong nhu mô tuyến thì lại gặp sỏi với kích thước to hơn, gặp 12 bệnh nhân có sỏi > 12mm chiếm 52,2 %. Gặp ít nhất là sỏi trong nhu mô tuyến với kích thước < 6mm có 3 bệnh nhân.

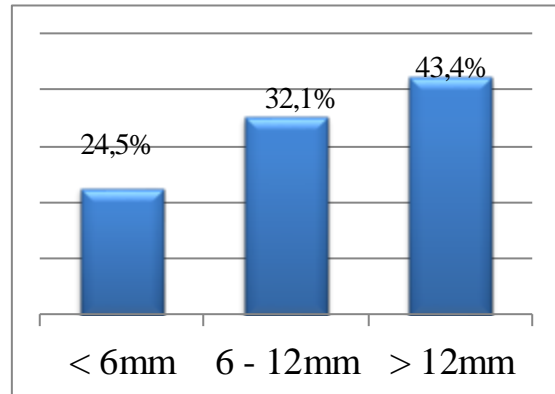
#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm lâm sàng.** Sỏi tuyến nước bọt dưới hàm gặp ở mọi lứa tuổi. Theo nghiên cứu của chúng tôi tuổi mắc bệnh trung bình là 47,96 ± 18,35. Đỉnh cao mắc bệnh là nhóm 51 đến 60 tuổi (30,2%). Tuổi thấp nhất là 11, cao nhất là 85. Năm 2011 Danquart J. Wagner N. và cộng sự nghiên cứu hồi cứu trên 91 bệnh nhân thực hiện tại Bệnh viện Hillerod cho thấy tuổi trung bình là 45, tuổi gặp từ 9 đến 74 tuổi.

Trong đó nữ gặp nhiều hơn nam với tỷ lệ nam chiếm 52,8; nữ 47,2%. Tuổi trung bình của nam là 37 trong khi nữ là 41. Như vậy về tuổi thì nam giới có tuổi trung bình thấp hơn nữ giới. Các kết quả cũng phù hợp với các tác giả khác.

Sỏi trong lòng ống tuyến thường xuất hiện ở người trẻ, trong khi sỏi nằm trong nhu mô tuyến

hay gặp ở người già. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy nhóm tuổi thường gặp sỏi trong lòng tuyến là 21- 40 (43,9%) trong khi sỏi nằm trong nhu mô tuyến lại hay gặp trong nhóm tuổi 41- 60 (48,9%). Đối với nhóm sỏi nằm trong lòng tuyến theo Zenk J. tỷ lệ này là 46,3% cao hơn nhiều so với sỏi nằm trong nhu mô tuyến chiếm có 34,3% xét trên cùng nhóm tuổi 21- 40. Tuổi trung bình bị sỏi trong lòng ống tuyến là 31, trong nhu mô tuyến là 40. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của hai nhóm này lần lượt là 29 và 37. Nghiên cứu của Matsunobu T. năm 2014 thấy tuổi trung bình mắc bệnh sỏi trong lòng ống tuyến là 25, đối với sỏi trong nhu mô tuyến là 34. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác của Bowen (2011), Walvekar, R (2008).



**Biểu đồ 2. Phân bố kích thước sỏi**

Sỏi chủ yếu có kích thước lớn > 12mm chiếm 43,4%, với các viên sỏi < 6mm chiếm tỷ lệ ít 24,5%. Trong nghiên cứu này lượng bệnh nhân chủ yếu tập trung trong nhóm sỏi có kích thước lớn, kích thước trung bình 6-12mm chiếm 32,1%.

Triệu chứng đầu tiên thường gặp nhất là sưng nề tại vùng tuyến dưới hàm (49,0%). Tỷ lệ này tương tự với các nghiên cứu của các tác giả Sigismund, P. E.2015 (50,3%) Antoniadis 46,4%. Theo y văn cũng ghi nhận thường gặp bệnh xuất hiện đầu tiên với sưng phồng tại tuyến.

Triệu chứng đau là triệu chứng quan trọng trong bệnh học sỏi tuyến nước bọt. Walvekar R. cho thấy rằng tỷ lệ đau tương tự nhau ở cả hai nhóm sỏi tại nhu mô tuyến và sỏi trong lòng tuyến. Trong nghiên cứu này của chúng tôi đau với vị trí sỏi trong lòng ống tuyến là 43,9% và sỏi trong nhu mô tuyến là 51,1%. Theo nghiên cứu của Sigismund P. thì tỷ lệ này ở nhóm sỏi trong lòng ống tuyến cao hơn chúng tôi. Có sự khác biệt đáng kể này do số lượng bệnh nhân của chúng tôi chưa cao, mặt khác đau là triệu chứng chủ quan của bệnh nhân nên việc khai thác thông tin phần nào hạn chế.

Thời gian khởi phát bệnh nhìn chung hay gặp từ 2 đến 3 năm, trung bình là 26 tháng (55,9%). Bệnh nhân ít khi để bệnh diễn biến quá trên 3 năm (9,8%). Bệnh nhân đến viện thường đã tự uống kháng sinh ở nhà trước khi nhập viện nên thường thời gian mắc bệnh kéo dài. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Sigismund, Danquart thời gian khởi phát triệu chứng đầu tiên là 26 tháng.

**4.2. Đặc điểm cận lâm sàng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy vị trí sỏi trong lòng ống được tìm thấy trên siêu âm tỷ lệ cao (76,2%). Các vị trí sỏi ở sâu hơn trong nhu mô tuyến thường không rõ ràng hoặc không thấy sỏi. Chủ yếu gặp 01 viên (66,7%). Đặc biệt, có tới 18 trường hợp có hạch dưới hàm, góc hàm (85,7%). Như vậy siêu âm là một thăm dò dễ thực hiện và cung cấp cho chúng ta những thông tin có giá trị nhằm góp phần chẩn đoán như xác định vị trí, kích thước, mật độ, ranh giới, hạch cổ, xâm lấn khối sưng nề vào mô mềm xung quanh nhằm phân biệt rõ ràng với khối u tuyến nước bọt dưới hàm. Hạn chế của siêu âm bao gồm đánh giá các sỏi nằm ở phần sâu của tuyến nước bọt dưới hàm.

Trong nghiên cứu này số bệnh nhân được chụp CT Scanner hoặc MRI là 35 trường hợp. Phát hiện lòng ống tuyến giãn rộng (74,3%), kích thước tuyến giãn rộng gặp 19 trường hợp chiếm 54,3%. Sỏi trong ống tuyến được phát hiện 25/35 trường hợp (71,4%). Juul cho rằng không nên chỉ định rộng rãi chụp CT Scanner và MRI trong bệnh lý sỏi tuyến dưới hàm do hiệu quả mang lại không cao hơn so với XQ thông thường và chi phí cao. Tuy nhiên trong các trường hợp nghi ngờ cần phân biệt chính xác với

khối u tuyến nước bọt dưới hàm việc chụp phim là cần thiết. Đặc biệt trong một số trường hợp sỏi nằm sâu trong lòng tuyến hoặc sỏi quá bé < 6 mm XQ hay siêu âm không phát hiện thấy sỏi

## V. KẾT LUẬN

Sỏi tuyến nước bọt dưới hàm có thể gặp ở mọi lứa tuổi, thường gặp ở người trung niên và cao tuổi. Tuổi mắc bệnh trung bình là 47,96.

Sỏi trong lòng ống tuyến thường xuất hiện ở người trẻ, trong khi sỏi nằm trong nhu mô tuyến hay gặp ở người già. Triệu chứng đầu tiên thường gặp nhất là sưng nề tại vùng tuyến dưới hàm. Ngoài ra, đau tại tuyến là triệu chứng quan trọng giúp chẩn đoán sớm sỏi tuyến nước bọt dưới hàm.

Thời gian khởi phát bệnh hay gặp từ 2 đến 3 năm, trung bình là 26 tháng.

Siêu âm là một thăm dò dễ thực hiện và cung cấp cho chúng ta những thông tin có giá trị nhằm góp phần chẩn đoán như xác định vị trí, kích thước, mật độ, ranh giới, hạch cổ, xâm lấn khối sưng nề vào mô mềm xung quanh nhằm phân biệt rõ ràng với khối u tuyến nước bọt dưới hàm.

Trong các trường hợp nghi ngờ cần phân biệt chính xác với khối u tuyến nước bọt dưới hàm việc chụp phim CT Scanner hoặc MRI tuyến nước bọt là cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Văn Sơn và cộng sự (2003).** Bệnh lý tuyến nước bọt, Bệnh lý và phẫu thuật hàm mặt, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 212-224.
- Hupp JR Ellis E, Tucker MR (2012).** Contemporary oral and maxillofacial surgery (5th ed.), St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier, 398, 407-409, 9780323049030.
- Walvekar R. R.et al (2008).** Sialendoscopy and associated complications: a preliminary experience, Laryngoscope, 5, 776-9.
- Matsunobu T.et al (2014).** Minimally invasive surgery of sialolithiasis using sialendoscopy, Auris Nasus Larynx, 6, 528-31.
- Zenk J.et al (2012).** Sialendoscopy in the diagnosis and treatment of sialolithiasis: a study on more than 1000 patients, Otolaryngol Head Neck Surg, 5, 858-63.
- Antoniadis D.et al (1989).** Clinical study of sialolithiasis. Findings from 100 cases, Hell Stomatol Chron, 4, 245-51.
- Sigismund P. E.et al (2015).** Nearly 3,000 salivary stones: Some clinical and epidemiologic aspects, Laryngoscope, 8, 1879-82.
- Juul M. L.Wagner N. (2014).** Objective and subjective outcome in 42 patients after treatment of sialolithiasis by transoral incision of Warthon's duct: a retrospective middle-term follow-up study, Eur Arch Otorhinolaryngol, 11, 3059-66.