

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI TUYẾN NƯỚC BỌT DƯỚI HÀM TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI TỪ NĂM 2006 - 2015

Nguyễn Văn Giáp^{1*}, Lê Ngọc Tuyền²

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, ²Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ 2006 – 2015.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả trên 102 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ 2006-2015.

Kết quả: Phương pháp điều trị sỏi chủ yếu là phẫu thuật, trong đó phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng (38,2%), phẫu thuật cắt bỏ tuyến lấy sỏi chiếm (61,8%). Tỷ lệ biến chứng thấp: Biến chứng chảy máu gặp ít: 2,9% (3 bệnh nhân), nhiễm trùng 6,9% (7 bệnh nhân), biến chứng khô miệng gặp ít 3 trường hợp (2,9%) cũng như biến chứng tê lưỡi gặp 2 trường hợp. Sỏi tái phát chiếm 18,6%.

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

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 [2], [1].

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 [3], [5].

Điều trị sỏi TNBDH bằng phương pháp phẫu thuật qua đường miệng hoặc phẫu thuật

đường dưới hàm cắt toàn bộ tổn thương cùng toàn bộ tuyến là phương pháp chủ yếu [4].

Để đánh giá sâu hơn về bệnh lý này chúng tôi tiến hành đề tài: **“Kết quả điều trị sỏi tuyến nước bọt dưới hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ năm 2006 – 2015”**.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả trên 102 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán sỏi tuyến nước bọt dưới hàm được điều trị tại khoa Phẫu thuật và tạo hình hàm mặt Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 1/2006 đến tháng 8/2015.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	Sỏi		Ống tuyến		Nhu mô tuyến		Tổng	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Đường miệng	34	59,6	5	11,1	39	38,2		
Cắt tuyến và sỏi	23	40,4	40	88,9	63	61,8		
Tổng	57	100	45	100	102			

Nhận xét

Sỏi nằm trong lòng ống tuyến. Phương pháp chủ yếu là phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng (59,6%).

* Tel: 0966 680022, Email: giapnguyentn@gmail.com

Phẫu thuật cắt tuyến và lấy sỏi chiếm 61,8%, sỏi nằm trong nhu mô tuyến 88,9%.

Bảng 2. Các biến chứng sau phẫu thuật trong 24h đầu, 72h, tuần đầu và sáu tháng

Các biến chứng	24h		72h		Tuần đầu		Sáu tháng	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Chảy máu	3	2,9	0	0	0	0	0	0
Nhiễm trùng	0	0	9	8,8	3	2,9	0	0
Khô miệng	0	0	0	0	0	0	3	2,9
Tổn thương thần kinh	0	0	13	12,7	11	10,8	5	4,9
Tổng	3	2,9	21	20,6	14	13,7	8	7,8

Nhận xét:

Trong 24h đầu có 3 trường hợp có biến chứng chảy máu chiếm tỷ lệ thấp 2,9%. Các ngày đầu sau mổ một số bệnh nhân có than phiền khó đưa lưỡi sang 2 bên, có bệnh nhân kêu uống nước hay rót ra ngoài chiếm tỷ lệ khá cao 12,7% với, 13 trường hợp.

Bảng 3. Tình trạng vết mổ

Đường mổ	Trong miệng		Ngoài miệng	
	n= 39	(%)	n= 63	(%)
Sẹo đẹp	39	100	54	52,9
Sẹo xấu	0	0	9	8,8

Nhận xét:

Có 9 bệnh nhân than phiền vết mổ co kéo gây khó chịu, gặp trong nhóm phẫu thuật đường ngoài miệng (8,8%).

Bảng 4. Sỏi tái phát

Sỏi	Trong miệng		Ngoài miệng	
	n= 39	(%)	n= 63	(%)
Sỏi tái phát	1	5,3	18	94,7
Sỏi mới	38	45,8	45	54,2

Nhận xét:

Có 19 BN trước đây đã phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng chiếm (18,6%). Tái phát sỏi chủ yếu phải phẫu thuật cắt tuyến và lấy sỏi chiếm tỷ lệ cao 94,7%, trong khi phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng chỉ có 1 trường hợp chiếm 5,3%.

BÀN LUẬN

Sỏi tuyến nước bọt là loại bệnh lý điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật. Trong đó vị trí sỏi quyết định nhiều đến chỉ định phẫu thuật cũng như hướng xử trí ban đầu. Việc lựa chọn phương pháp điều trị được quyết định dựa trên nhiều yếu tố như: Kích thước sỏi, vị trí sỏi, tình trạng viêm nhiễm của tuyến nước bọt dưới hàm. Phẫu thuật lấy sỏi đường ngoài miệng kèm theo cắt toàn bộ tuyến thường được chỉ định trong các trường hợp sỏi nằm sâu trong tuyến, kích thước lớn. Đặc biệt thời gian ủ bệnh kéo dài đã viêm đi viêm lại nhiều lần, điều trị nội khoa không có kết quả.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 39 bệnh nhân lấy sỏi qua đường miệng, phẫu thuật lấy

sỏi kèm theo cắt toàn bộ tuyến là 63 bệnh nhân chiếm 61,8% trong đó phẫu thuật lấy sỏi trong lòng ống tuyến qua đường miệng là 59,6%, lấy sỏi trong nhu mô tuyến qua đường miệng chiếm 11,1%. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến và sỏi chủ yếu gặp trong nhóm sỏi nằm sâu trong nhu mô tuyến 88,9%.

Vì sỏi tuyến dưới hàm chúng tôi gặp trong nghiên cứu này chủ yếu là sỏi kích thước lớn vị trí nằm sâu trong nhu mô tuyến, tình trạng viêm nhiễm của tuyến đã kéo dài nên việc cắt bỏ toàn bộ tuyến lấy sỏi chiếm tới 61,8%. Woo S. phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến lấy sỏi chỉ có 17,7% có sự khác biệt này do bệnh nhân đến viện thường đã viêm nhiễm tuyến nước bọt dưới hàm nhiều lần, một số bệnh

nhân đã lấy sỏi qua đường miệng tại tuyến cơ sở và thất bại, chức năng tuyến đã kém biến chứng sơ hóa nhu mô tuyến. Trong khi các nghiên cứu của Woo S. và Juul thường là bệnh nhân mới và các tác giả có sử dụng nội soi hướng dẫn để lấy sỏi qua đường miệng [6], [9].

Khuynh hướng hiện nay trên thế giới cũng như trong nước là phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng. Đường rạch đơn giản có thể gây tê hoặc gây mê. Thường chỉ định cho các sỏi nằm trong lòng ống tuyến và ở phần nông của tuyến, phía xa rốn tuyến nước bọt dưới hàm, số lượng sỏi ít ranh giới rõ, không tổn thương cũng như xâm lấn vào các tổ chức xung quanh. Trong nghiên cứu của chúng tôi 38,2% được phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng.

Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến nước bọt dưới hàm lấy sỏi kèm theo được áp dụng hiệu quả trong các trường hợp sỏi nằm sâu trong lòng nhu mô tuyến, kích thước sỏi >12 mm. Đặc biệt các bệnh nhân đã lấy sỏi qua đường miệng thất bại, tình trạng sỏi làm viêm tuyến nhiều lần điều trị nội khoa không có kết quả. Trong nghiên cứu này phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến dưới hàm bảo tồn thần kinh chiếm 61,8%.

Loại phẫu thuật được áp dụng nhiều nhất trên thế giới hiện nay cho các viên sỏi nằm xa phía rốn tuyến, kích thước nhỏ, ranh giới rõ là phẫu thuật tán sỏi dưới hướng dẫn của nội soi. Phẫu thuật này có ưu điểm là dễ thực hiện, nhanh chóng, lấy được triệt để sỏi, ít sang chấn, thời gian hậu phẫu ngắn, theo dõi bệnh nhân dễ dàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào được thực hiện theo phương pháp này. Đây cũng là vấn đề bỏ ngỏ cần nghiên cứu thêm [7], [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sỏi mới là 81,4% và sỏi tái phát là 18,6%. Với 19 BN đã phẫu thuật lấy sỏi trước đó bằng đường miệng, khi phát hiện có sỏi tái phát thường được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến lấy sỏi với hơn 90%, chỉ có 1 ca phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng. Chúng tôi có tỷ lệ cao như vậy

vì các trường hợp sỏi tái phát đến viện chức năng tuyến đã hỏng, cũng như tại tuyến cơ sở việc chỉ định phẫu thuật cắt tuyến lấy sỏi còn hạn chế.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 102 bệnh nhân sỏi tuyến nước bọt dưới hàm được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng (38,2%). Phẫu thuật cắt bỏ tuyến lấy sỏi chiếm 61,8%.
- Biến chứng chảy máu gặp ít: Có 3 BN (2,9%). Nhiễm trùng gặp 7 BN (6,9%) Biến chứng khô miệng gặp 3 trường hợp (2,9%), biến chứng tê lưỡi gặp 2 trường hợp.
- Sỏi tái phát chiếm 18,6%, trong đó phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến lấy sỏi trong nhóm này là 94,7%.

KIẾN NGHỊ

1. Cần chẩn đoán chính xác vị trí sỏi tuyến nước bọt dưới hàm nhằm đưa ra phương pháp phẫu thuật lấy sỏi chính xác.
2. Cần nghiên cứu sâu hơn về phương pháp phẫu thuật lấy sỏi qua đường miệng dưới hướng dẫn của nội soi nhằm đạt được kết quả tốt nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Răng Hàm Mặt (1979), *Răng hàm mặt tập II*, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 4-11.
2. Nguyễn Quang Quyền (1997), *Đầu Mặt Cổ, Giải phẫu học*, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 233-349.
3. Lê Văn Sơn và cộng sự (2003), *Bệnh lý tuyến nước bọt, Bệnh lý và phẫu thuật hàm mặt*, Nxb Giáo dục Việt Nam, tr. 212-224.
4. Trần Trí Tiến (1999), "Góp phần nghiên cứu về bệnh lý tuyến dưới hàm", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 4, pp. 136-142.
5. Hupp J. R. Ellis E., Tucker M. R. (2012), "Contemporary oral and maxillofacial surgery (5th ed.)", *St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier*, 398, pp. 407-409, 9780323049030.
6. 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, pp. 3059-3066.

7. Klein H., Ardekian L. (2014), "The treatment of large sialoliths by sialendoscopic combined approach", *J. Oral Maxillofac Surg.*, 4, pp. 737-743.

8. Matsunobu T. et al (2014), "Minimally invasive surgery of sialolithiasis using sialendoscopy", *Auris Nasus Larynx*, 6, pp. 528-531.

9. Woo S. H. et al (2009), "Long-term outcomes of intraoral submandibular stone removal in children as compared with adults", *Laryngoscope*, 1, pp. 116-120.

ABSTRACT

ASSESS THE RESULT IN TREATMENT OF SUBMANDIBULAR GLAND SIALOLITHIASIS AT HA NOI NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY FROM 2006 TO 2015

Nguyễn Văn Giáp^{1*}, Lê Ngọc Tuyen²

¹Thái Nguyên National Hospital, ²Hà Nội National Hospital of Odonto- Stomatology

Objective: The purpose of this study was to evaluate the result of the removal surgery of calculi in submandibular salivary gland at the Ha Noi National Hospital of Odonto- Stomatology from 2006 to 2015.

Subject and methods: There were 102 patients with calculi were diagnosed and treated by surgery. We conducted a retrospective and prospective, descriptive study.

Results: Patients were treated mainly by surgery, the removal of calculi via intraoral approach accounts for 38.2%, and the removal of submandibular gland was 61.8%. The complications was low rate, including: bleeding complication (2.9%), infection (6.9%), dry mouth (2.9%), tongue numbness (2 cases). The recurrent rate was 18.6%.

Keywords: *Calculi of submandibular gland, salivary gland, sialolithiasis, submandibular, Calculi Wharton*

Ngày nhận bài: 25/01/2018; Ngày phản biện: 23/02/2018; Ngày duyệt đăng: 27/4/2018

* Tel: 0966 680022, Email: giapnguyentn@gmail.com