

Đặc điểm lâm sàng của nang nhầy tuyến nước bọt phụ

Clinical features of mucocoeles of minor salivary glands

Phùng Thủy Tiên*, Lê Thị Thu Hải**,
Nguyễn Hồng Minh***, Nhữ Thị Chính**

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
***Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của nang nhầy tuyến nước bọt phụ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 27 nang nhầy tuyến nước bọt phụ, được chẩn đoán và điều trị tại Phòng Laser - phẫu thuật thẩm mỹ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** Nang nhầy gặp nhiều ở người trưởng thành với độ tuổi trung bình $24,87 \pm 4,76$ năm, nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nang có tiền sử bị vỡ và tái phát là 33,3%. Vị trí nang nhầy ở môi dưới chiếm đa số với 66,6%. Kích thước trung bình là $1,83 \pm 0,82$ cm. Yếu tố nguy cơ gồm sang chấn mạn tính và chấn thương chiếm 25,9%, cắn môi chiếm 11%. Triệu chứng cơ năng chủ yếu là sưng gây vướng chiếm 88,7%, tỷ lệ đau chiếm 11%, 88,9% nang là khối đơn lẻ, 11,1% nang dạng chùm, 7,4% nang có niêm mạc chia thành thùy múi. **Kết luận:** Nang nhầy tuyến nước bọt phụ có triệu chứng lâm sàng nghèo nàn chủ yếu là sưng, vướng, ít đau, không rõ nguyên nhân (kích thước nhỏ 1,83cm) và dễ vỡ.

Từ khóa: Nang nhầy môi, nang nhầy tuyến nước bọt phụ, chất nhầy.

Summary

Objective: To describe the clinical features of mucocoeles of minor salivary glands. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study on 27 minor salivary gland cysts, which treated at the Department of Laser and Cosmetic Surgery, 108 Military Central Hospital from June 2020 to June 2021. **Result:** The mean age of patients was 24.87 ± 4.76 years, females were more common than males. The ratio being broken and revealed many times was 33.3%. The mucocoele position on the lower lip was the majority with 66.6%. The basic symptom was poor, the main risk factor was the swell and painless mass. The average size of the mucocoeles was 1.83 ± 0.82 cm. Risk factors include chronic trauma and trauma accounted for 25.9%, lip bites accounted for 11%. Poor symptoms, mainly swelling causing entanglement accounted for 88.7%, low pain rate of 11%, 88.9% lesions were single, 11.1% multiple superficial mucocoeles, 7.4% mucosa divided into lobes. **Conclusion:** The clinical symptoms of mucocoele are poor, diagnosis is mainly base on medical history.

Keywords: Mucocoele, the minor salivary, lip.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 28/7/2021, ngày chấp nhận đăng: 15/9/2021

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com – Bệnh viện TWQĐ 108

Nang nhầy tuyến nước bọt phụ (mucocoele) là tổn thương khá phổ biến trên lâm sàng, chiếm tỷ lệ 6 - 9% các bệnh lý tuyến nước bọt. Nang còn được gọi là nang nhầy môi do xuất hiện nhiều ở vùng môi. Nang hình thành do sự sang chấn hoặc tắc nghẽn hệ thống ống tuyến nước bọt phụ. Nang xuất hiện ở mọi lứa tuổi và giới tính, lành tính, tuy nhiên gây khó chịu cho người bệnh do có khối sưng ở vùng môi và ảnh hưởng đến thẩm mỹ khi nang tăng kích thước.

Một số trường hợp, nang hình thành do tổn thương nhu mô ống tuyến nước bọt phụ xảy ra sau các chấn thương mạnh hoặc các sang chấn mạn tính như thói quen cắn môi, sang chấn do khớp cắn hoặc khí cụ chỉnh nha [5]. Nang nhầy có triệu chứng cơ năng nghèo nàn, tiền sử có khối sưng màu trong suốt ở vùng môi hoặc niêm mạc má, không đau, nhiều trường hợp khối sưng tự vỡ sau vài ngày và tái phát nhiều lần tại cùng một vị trí [6], [7], [8].

Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về nang nhầy tuyến nước bọt phụ ở các mặt: Dịch tễ, bệnh căn, bệnh sinh và hiệu quả điều trị bằng các phương pháp khác nhau. Ở Việt Nam, nang nhầy môi chưa được chú ý, bên cạnh đó những tài liệu nghiên cứu về mặt bệnh này mà chúng tôi thu thập được rất ít và tản mạn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng của nang nhầy tuyến nước bọt phụ*.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 27 bệnh nhân được chẩn đoán nang nhầy tuyến nước bọt phụ và được điều trị bằng phẫu thuật laser CO₂.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán nang nhầy tuyến nước bọt phụ đáp ứng yêu cầu điều trị, đồng ý tham gia nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của nang nhầy tuyến nước bọt phụ trước điều trị

Bảng 1. Đặc điểm tiến triển của nang trước điều trị

Tiến triển	n	Tỷ lệ %
Nang chưa vỡ lần nào	18	66,67
Nang đã từng vỡ, tái phát	9	33,33

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có nhiễm trùng cấp tính hoặc bệnh lý ác tính vùng đầu mặt cổ, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, người bệnh mắc các bệnh tâm thần, không đủ năng lực hành vi để tham gia nghiên cứu.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 5/2020 đến tháng 6/2021 tại Phòng Laser - phẫu thuật thẩm mỹ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{\epsilon^2}$$

Với $p = 82\%$, $\epsilon = 0,2$ ta có $n = 20$.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Ghi nhận các thông tin hành chính, đặc điểm triệu chứng lâm sàng của nang nhầy tuyến nước bọt phụ vào bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế.

Kỹ thuật thu thập số liệu: Dựa trên thăm khám lâm sàng và phỏng vấn theo mẫu bệnh án.

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 18.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về giới: Nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới với tỷ lệ lần lượt là 70,4% và 29,6%.

Về tuổi: Độ tuổi trung bình của đối tượng là $24,87 \pm 4,76$ năm. Tuổi thấp nhất là 9 tuổi, cao nhất là 36 tuổi.

Tổng	27	100
-------------	-----------	------------

Nhận xét: Số nang đã từng bị vỡ và tái phát chiếm tỷ lệ 33,3%, chủ yếu là các nang nhầy vùng niêm mạc môi - má.

Bảng 2. Yếu tố nguy cơ gây bệnh

Tiền sử	n	Tỷ lệ %
Viêm nhiễm vùng khoang miệng	0	0
Sang chấn	10	37
Không rõ nguyên nhân	17	63
Tổng	27	100

Nhận xét: Trong số các yếu tố nguy cơ gây bệnh, nhóm bệnh nhân không rõ có yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất với 63%, nhóm sang chấn hoặc từng bị chấn thương chiếm tỷ lệ 37%.

Bảng 3. Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện

Thời gian	n	Tỷ lệ %
≤ 1 tháng	7	25,9
1 - 6 tháng	15	55,56
6 - 12 tháng	4	14,8
> 12 tháng	1	3,7
Tổng	27	100

Nhận xét: Nhóm đến khám từ 1 đến 6 tháng sau khi phát hiện triệu chứng đầu tiên chiếm tỷ lệ cao nhất 55,6%.

Bảng 4. Phân bố vị trí và kích thước trung bình

Vị trí lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Niêm mạc môi trên	0	0
Niêm mạc môi dưới	18	66,6
Niêm mạc môi-má	9	33,4
Kích thước trung bình: 1,83 ± 0,82cm		

Nhận xét: Nang nhầy tập trung chủ yếu ở niêm mạc môi dưới với tỷ lệ 66,6%. Kích thước trung bình của nang là 1,83 ± 0,82cm.

Bảng 5. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Không đau		Có đau		Tổng
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n (%)
Sưng không vướng	6	22,2	0	0	6 (22,2)
Sưng có vướng	18	66,67	3	11,11	21 (77,8)
Tổng	24	88,87	3	11,11	27 (100)

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng của nang nhầy chủ yếu là khối sưng gây vướng, không đau (66,67%).

Bảng 6. Đặc điểm hình thể của nang nhầy tuyến nước bọt phụ

Đặc điểm	Nang là 1 khối duy nhất		Nang tạo chùm, chuỗi		Tổng
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n (%)
Niêm mạc phía trên trơn nhẵn	22	81,5	3	11,1	25 (92,6)
Niêm mạc phía trên có thùy, múi	2	7,4	0	0	2 (7,4)
Tổng	24	88,9	3	11,1	27 (100)

Nhận xét: Về hình thể 88,9% nang nhầy là một khối duy nhất, trong đó 81,5% nang có niêm mạc trơn nhẵn, 7,4% nang có niêm mạc tạo thành thùy múi. Có 11,1% nang dạng chùm, chuỗi.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi: Kết quả nghiên cứu cho thấy nang nhầy tuyến nước bọt phụ chủ yếu gặp ở độ tuổi trung bình $24,87 \pm 4,76$ năm. Tuổi thấp nhất là 9 tuổi, cao nhất là 36 tuổi, nhóm tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,15%, nhóm tuổi dưới 10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Jun Jeong Choi năm 2019, tiến hành hồi cứu hồ sơ bệnh án 164 bệnh nhân, nhóm tuổi 20 - 29 chiếm đa số với 34,2%; nhóm 10 - 19 tuổi chiếm 23,2%, tỷ lệ bệnh nhân dưới 40 tuổi là 88,4% [4].

Về giới: Tỷ lệ nữ mắc bệnh nhiều hơn so với nam giới (70,4% và 29,6%), kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Essa F và cộng sự năm 2019 tại Ai Cập với tỷ lệ nữ chiếm ưu thế với 66,7% còn nam là 33,3% [8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của nang nhầy tuyến nước bọt phụ

Về tiến triển của nang nhầy khi đến điều trị: Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 27 nang nhầy đến điều trị, có 9 trường hợp (33,3%) nang

nhầy đã có tiền sử tự vỡ nhiều lần rồi sau đó tái phát, có 18 trường hợp tương đương 66,67% nang chưa vỡ và chưa từng được điều trị. Tỷ lệ nang nhầy tự vỡ và tái phát trong nghiên cứu tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả Angela C và Paul R (2011) [2].

Về yếu tố nguy cơ gây bệnh: Các tài liệu y văn nghiên cứu về nang nhầy tuyến nước bọt phụ của các tác giả trên thế giới đều đồng ý rằng đa phần các trường hợp nang nhầy hình thành mà không tìm được nguyên nhân xác định. Theo tác giả Nagaveni nghiên cứu trên 13 nang nhầy có 69,23% nang nhầy xuất hiện tự nhiên và không có yếu tố nguy cơ nào [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này là 63%.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra có 25,9% bệnh nhân có tiền sử bị chấn thương hoặc xuất hiện các sang chấn do khớp cắn, khí cụ chỉnh nha tại vị trí xuất hiện nang, và 11% bệnh nhân có thói quen cắn môi, bên cạnh đó không có trường hợp nào có yếu tố nhiễm trùng tại chỗ. Thói quen cắn môi, hay các sang chấn do khớp cắn, răng giả làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh. Nghiên cứu của Shallu Bansal và cộng sự trên 30 bệnh nhân có nang nhầy môi dưới, cắn môi là yếu tố nguy cơ chính chiếm 40%, sau đó là chấn thương chiếm 26,7% [4]. Sự tắc nghẽn ống dẫn của các tuyến nước bọt phụ do sỏi hoặc bất kỳ chấn thương nào cũng có thể là nguyên nhân của nang nhầy. Tuy nhiên, đối với các nang nhầy bề mặt, chấn thương không phải

lúc nào cũng đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học, nhiều trường hợp do tắc nghẽn ống tuyến nước bọt, gây giãn và vỡ ống, tràn dịch dưới biểu mô. Nhưng thay đổi về thành phần của tuyến nước bọt cũng đóng góp cho sự phát triển của nang nhầy, điều này lý giải cho kết quả có đến 63% nang nhầy xuất hiện mà không có yếu tố nguy cơ nào như đã trình bày ở trên.

Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện: Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy các bệnh nhân đến khám trong khoảng thời gian từ 1 đến 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 55,56%, dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ 25,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Jun Jeong Choi (2019) [3]. Sở dĩ có khoảng thời gian dài như vậy bởi vì theo nhiều tác giả, nang nhầy có thể hiện diện trong vài tháng hoặc thậm chí vài năm trước khi bệnh nhân đến điều trị vì thông thường các nang nhầy đều không gây đau, hơn nữa nang dễ tự vỡ nên bệnh nhân chủ quan và đi khám muộn.

Về phân bố vị trí nang: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 66,6% nang nhầy ở vị trí môi dưới, số còn lại ở niêm mạc môi-má, không có nang nhầy ở sàn miệng. Kết quả này thấp hơn không đáng kể so với nghiên cứu tác giả Yague - Garcia (2009) tại Tây Ban Nha với tỷ lệ nang nhầy môi dưới là 73,5% [9] và tương đồng với nghiên cứu của Giraddi GB (2016) và cộng sự khi tiến hành nghiên cứu trên 20 bệnh nhân và thu được kết quả 70% nang nhầy ở môi, 15% niêm mạc má, 10% sàn miệng và 5% ở môi trên [7]. Môi là vị trí phổ biến của nang nhầy vì về mặt giải phẫu, tuyến nước bọt phụ là tuyến hỗn hợp nằm rải rác trong khoang miệng, tập trung nhiều nhất ở niêm mạc môi, má, dưới lưỡi, rồi đến vòm miệng, hầu họng. Tỷ lệ nang nhầy môi dưới nhiều hơn môi trên do môi dưới dễ bị chấn thương nhất. Các tác giả trên thế giới đều nhận định môi dưới là vị trí phổ biến nhất, sau đó đến niêm mạc môi, má, ví dụ như trong nghiên cứu của Angela C, Choi YJ..., tuy nhiên nang nhầy có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào có sự hiện diện của tuyến nước bọt phụ.

Về kích thước nang: Theo phân tích của nghiên cứu, kích thước trung bình của nang nhầy là $1,83 \pm 0,82\text{cm}$, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Cẩm Thơ (2020) với kích thước trung bình nang nhầy là $1,04 \pm 0,2\text{cm}$ [1] và không có sự chênh lệch nhiều so với nghiên cứu của tác giả Lewandowski và cộng sự khi tiến hành nghiên cứu trên 64 bệnh nhân tại Ba Lan năm 2016, kích thước nang trung bình ghi nhận được là 2,1 - 3cm [6].

Về triệu chứng cơ năng: Với triệu chứng cơ năng nghèo nàn, nang nhầy xuất hiện với khối sưng không đau, khối sưng gây vướng khi ăn nhai là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 77,8% trong đó có 67% trường hợp không đau. Kết luận khối sưng gây vướng không đau là triệu chứng thường gặp nhất cũng tương đồng với các tác giả Lipa B (2015), B Lewandowski (2016). Triệu chứng cơ năng nghèo nàn cũng là một trong những nguyên nhân chủ yếu khiến người bệnh không đi khám khi bệnh khởi phát [6].

Về đặc điểm hình thể: Về hình thể, đa số các nang đều có ranh giới rõ, mật độ mềm, 88,9% nang nhầy là một khối đồng nhất màu trắng đục, hoặc hồng nhạt phụ thuộc vào độ sâu của khối nang, trong đó có 81,5% nang có niêm mạc trơn nhẵn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Girib B, Lewandowski [6], [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi 7,4% nang có niêm mạc phía trên tạo thành thủy mũi và 11,1% nang nhầy dạng chùm. Điều này phù hợp với báo cáo của các tác giả Guang Z (2010), đa phần nang nhầy tuyến nước bọt đều là khối nang đơn độc, một số ít trường hợp nang xuất hiện thành nhóm dạng chuỗi hoặc nhiều nang riêng biệt xuất hiện ở cùng một vị trí, thường gặp trên các bệnh nhân có thói quen cắn môi, hoặc nang vỡ tái phát nhiều lần [7]. Trong nghiên cứu này chúng tôi quan sát thấy nang nhầy dạng chùm, bề mặt nang có thủy, mũi thường gặp ở các nang tự vỡ, tái phát nhiều lần, không ghi nhận đặc điểm này ở những nang lần đầu xuất hiện. Tuy chưa có mối liên quan nào giữa tỷ lệ vỡ, tái

phát với đặc điểm niêm mạc chia thành thùy, múi nhưng về mặt giải phẫu, các tuyến nước bọt phụ phân bố rộng khắp ở niêm mạc môi, má, họng... các tuyến này sau thời gian dài bị sang chấn cơ học làm nhu mô tuyến và ống dẫn nước bọt bị xơ hóa và sẹo hóa, dẫn đến hình thành các khối nang dạng chùm, chuỗi và trên bề mặt có múi rãnh, vì vậy mà các nang dạng chùm, bề mặt chia múi thường gặp ở những nang bị vỡ do chịu sang chấn cơ học và tái phát nhiều lần.

5. Kết luận

Nang nhầy tuyến nước bọt phụ gặp chủ yếu ở nhóm tuổi từ 20 - 29 tuổi, nữ nhiều hơn nam (70,4% và 29,6%). Tỷ lệ nang có tiền sử tự vỡ và tái phát là 33,3%. Đa số không rõ yếu tố nguy cơ (63%), do chấn thương 25,9%, thói quen cắn môi 11,1%. Có 55,6% bệnh nhân đi khám sau 1 đến 6 tháng xuất hiện triệu chứng. Nang tập trung chủ yếu ở vị trí môi dưới 66,6% với kích thước trung bình $1,83 \pm 1,04\text{cm}$, không có trường hợp nào xuất hiện ở môi trên. Triệu chứng cơ năng nghèo nàn, chủ yếu là sưng gây vướng và không đau chiếm 66,67%. Tất cả các nang đều có ranh giới rõ, mật độ mềm, màu hồng nhạt, 88,9% nang là khối đơn lẻ, 11,1% nang ở dạng chùm chuỗi, 7,4% nang có niêm mạc phủ bên trên tạo thành thùy, múi.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Thị Cẩm Thơ, Đặng Triệu Hùng, Lê Thị Thu Hải (2020) *Đặc điểm lâm sàng nang nhầy môi và nang nhai sàn miệng được điều trị bằng phương pháp mở thông vi thể*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 497, tháng 12, số 2, tr. 193-197.
2. Chi Angela C et al (2011) *Oral mucocoeles: A clinicopathologic review of 1,824 cases, including unusual variants*. Journal of oral and maxillofacial surgery: Official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons 69(2011): 1086-1093.
3. Choi YJ, Byun JS, Choi JK, Jung JK (2013) *Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocoele*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 24(2): 231-235.
4. Bansal, Shallu et al (2017) *Comparison of micromarsupialization and modified micromarsupialization for the management of mucocoele of lower lip: A prospective randomized clinical trial*. Journal of maxillofacial and oral surgery 16(4): 491-496. doi:10.1007/s12663-017-1004-0.
5. Nagaveni N, Meghna B, Pathak S (2015) *Mucocoeles of the oral cavity in Indian pediatric patients: A retrospective study*.
6. Lewandowski B, Brodowski R, Pakla P, Makara A, Stopyra W, Startek B (2016) *Mucocoeles of minor salivary glands in children. Own clinical observations*. Dev Period Med 20(3): 235-242. PMID: 27941195.
7. Giraddi GB, Saifi AM (2016) *Micro-marsupialization versus surgical excision for the treatment of mucocoeles*. Ann Maxillofac Surg 6(2): 204-209. doi: 10.4103/2231-0746.200324. PMID: 28299258; PMCID: PMC5343628.
8. Guang ZX, Chuang QY (2010) *Multiple superficial mucocoeles on lower lip, soft palate, retromolar region, and floor of mouth*. Journal of Oral and maxillofacial Surgery 68(10): 2601-2603.
9. Yagüe-García J, España-Tost AJ, Berini-Aytés L & Gay-Escoda C (2009) *Treatment of oral mucocoele-scalpel versus CO2 laser*. Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal 14(9): 469-474.