

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG PHẪU THUẬT NỘI SOI SỎI TUYẾN NƯỚC BỌT MANG TẠI BẰNG LASER YAG HOLMIUM DƯỚI HỖ TRỢ SIÊU ÂM

Nguyễn Hồng Lợi¹, Trần Xuân Phú¹,
Nguyễn Kim Tuấn², Nguyễn Văn Tiến Đức³, Nguyễn Văn Khánh¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.61.19

TÓM TẮT

Sỏi tuyến nước bọt là bệnh lý hay gặp ở tuổi trung niên và tỷ lệ gặp chủ yếu ở sỏi tuyến và ống tuyến dưới hàm (80 - 85%) kể đến là sỏi tuyến mang tai (5 - 10%) và chiếm 5% tuyến dưới lưỡi - tuyến nước bọt phụ. Ngày nay vấn đề chẩn đoán sỏi tuyến không gặp nhiều khó khăn do được hỗ trợ bằng nhiều phương pháp chẩn đoán không xâm nhập (siêu âm, CT-Scanner và CT-Conebeam...). Trong khi đó, vấn đề điều trị sỏi tuyến mang tai còn nhiều hạn chế. Số lượng nghiên cứu, báo cáo trên tạp chí chuyên ngành trong và ngoài nước rất ít. Đây cũng là thách thức cho các bác sỹ chuyên khoa răng hàm mặt trong các trường hợp sỏi có kích thước lớn hơn đường kính ống tuyến và ở các vị trí khó tiếp cận. Điều này dẫn đến can thiệp bằng các phương pháp nội khoa thường kém hiệu quả hoặc thất bại và dễ tái phát... Trong những thập niên gần đây ứng dụng Laser Y học trong tán sỏi là bước đột phá hiệu quả trong chuyên ngành Ngoại tiết niệu và rất nhiều chuyên khoa khác: da liễu, thẩm mỹ, tai mũi họng, nha khoa, hàm mặt... Trung tâm Răng Hàm Mặt (RHM) nằm trong Bệnh viện Trung ương Huế hạng đặc biệt được cập nhật ứng dụng laser và phối hợp nhiều chuyên khoa. Đây là ý tưởng giúp nhóm nghiên cứu chúng tôi bước đầu triển khai kỹ thuật: Phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt mang tai bằng laser YAG Holmium dưới hỗ trợ siêu âm, góp phần hoàn thiện và đưa ra quy trình kỹ thuật mới nhằm nâng cao kết quả phẫu thuật nội soi sỏi tuyến mang tai mà phương pháp nội soi đơn thuần ít hiệu quả ở các vị trí khó về giải phẫu cũng như về kích thước của sỏi.

Nhận xét bước đầu cho thấy phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt bằng laser có thể khắc phục những hạn chế của các phẫu thuật điều trị sỏi bằng phương pháp mổ hở (dò tuyến, liệt mặt, tổn thương mạch máu). Trong nghiên cứu bước đầu này, nhóm nghiên cứu chúng tôi báo cáo những kinh nghiệm của nhóm trong phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt mang tai bằng laser YAG --Holmium dưới hỗ trợ của siêu âm. Bệnh nhân được theo dõi và hẹn tái khám sau 3 tháng và 6 tháng trên lâm sàng và siêu âm vùng tuyến. Kết quả tái khám cho thấy không có biến chứng và tái phát sỏi, chức năng tuyến mang tai bình thường và ống tuyến không bị chít hẹp.

Từ khóa: nội soi sỏi tuyến nước bọt, laser YAG - Holmium, tuyến nước bọt mang tai

1. TT Răng Hàm Mặt- BVTW Huế
2. Khoa Ngoại Thận- Tiết niệu- BVTW Huế
3. Khoa Thăm dò chức năng - BVTW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 7/4/2020; Ngày phản biện (Revised): 25/04/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 29/05/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Xuân Phú
- Email: drphuvietnam1@gmail.com; ĐT: 0914019019

ABSTRACT

CASE STUDY: YAG - HOLMIUM LASER SIALENDOSCOPY TREATMENT
OF PAROTID SIALOLITHIASIS WITH ULTRASOUND-ASSISTED

Nguyen Hong Loi¹, Tran Xuan Phu¹,
Nguyen Kim Tuan², Nguyen Van Tien Duc³, Nguyen Van Khanh¹

The formation of salivary gland stone, also known as Sialolithiasis, is the most common disorder of the salivary glands. Sialolithiasis usually occurs in middle age and are most common within the body of sub-mandibular gland or Wharton's duct (80-85%), followed by the parotid gland (5 - 10%) sublingual glands and minor salivary glands (5%). Nowadays, it is not difficult to diagnose of sialolithiasis immediately due to the support of several non-invasive diagnostic methods (Ultrasound, CT-Scanner and CT-Conebeam...). However, the management of parotid sialolithiasis is still limited. There is lack of dosmetical and international studies talking about the treatment for this disorder. Obviously, this is a huge challenge for oral maxillo - facial (OMF) surgeons in terms of big-sized radiolucent stones, especially when they are located in hard - approaching positions of ducts. In recent decades, the application of Medical Laser in lithotripsy is a groundbreaking management in urological surgery and other departments, such as dermatology, plastic surgery, ENT, dentistry, OMF surgery... Odonto - Stomatology Center is stayed in Hue Central Hospital, which was awarded the Special Class, was updated Laser techniques and was able to cooperate with many departments. This is the reason why our team decided to perform an all-new technique: Yag - Holmium laser sialendoscopy treatment of parotid sialolithiasis with ultrasound-assisted in Odonto - Stomatology Center. This research contributes to propose and complete the protocol for this all-new technique, in order to improve the management of parotid salivary stones.

Initial reviews show that sialendoscopy with holmium: YAG laser lithotripsy can overcome the limitations of open- surgery (prostate, facial paralysis, and vascular lesions). In this preliminary study, our team reports ours experience in sialendoscopy with holmium: YAG laser lithotripsy with ultrasound guidance. Patients were followed up and re-examined for clinical symptoms and glandular ultrasound at 3 months and 6 months postoperatively. Re-examination results showed no complications and recurrence of stones, normal parotid gland function and no narrowing of the gland duct.

Keywords: YAG - Holmium laser, sialendoscopy lithotripsy, parotid gland.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tuyến nước bọt được định nghĩa là những viên sỏi can-xi hóa nằm trong ống hoặc nhu mô tuyến nước bọt. Tỷ lệ sỏi gặp chủ yếu ở tuyến dưới hàm (80 – 85%) kể đến là sỏi tuyến mang tai (5 - 10%) và chiếm 5% tuyến dưới lưỡi – tuyến nước bọt phụ. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sưng đau tuyến nước bọt sau ăn. Tiếp theo đó, những triệu chứng do tình trạng viêm tại chỗ xuất hiện đau, há miệng hạn chế... Trong những trường hợp trầm trọng hơn như viêm mô tế bào, xơ hóa tuyến hoặc

tạo đường dò ra da nếu sỏi tuyến nước bọt không được điều trị. Phương pháp điều trị phổ biến nhất là cắt bỏ toàn bộ tuyến nước bọt bị ảnh hưởng với những viên sỏi. Trong một vài trường hợp, phẫu thuật lấy sỏi trong miệng được chỉ định khi sỏi đơn độc và có thể sờ thấy được trong miệng [3].

Phẫu thuật nội soi sỏi bằng laser đã trở thành một phương pháp thường quy trong việc phá vỡ sỏi đường tiết niệu và cũng được áp dụng trong điều trị sỏi tuyến nước bọt với những nghiên cứu bước đầu đều cho kết quả khả quan. Ghi nhận đầu tiên

ứng dụng Laser trong điều trị sỏi tuyến nước bọt của Gundlach (1990) báo cáo 92% trường hợp hết sạch sỏi khi sử dụng Laser Excimer. Sau đó, Marchal và Raif & Nahlieli nhận thấy rằng laser Holmium và Erbium cải thiện tỷ lệ thành công trong điều trị những sỏi phức tạp từ 35% đến 70%. Tiếp theo đó, rất nhiều hệ thống laser đã được phát minh như sử dụng khí (Vd: excimer), chất lỏng (Vd: Dye) hoặc chất rắn (Vd: neodymium:YAG, holmium:YAG, erbium:YAG, thulim:YAG). Tuy nhiên, số lượng các nghiên cứu liên quan đến những hệ thống này vẫn còn rất hạn chế [1].

Một vài nghiên cứu gần đây đã chỉ ra tỷ lệ thành công trên 80%, phần lớn sau khi sử dụng laser YAG - Holmium. Một điều vẫn chưa được biết rõ liệu những thành phần cấu tạo viên sỏi có thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật hay không, nhưng một vài nghiên cứu in vitro nhận thấy rằng laser YAG - Holmium hiệu quả trong việc phá vỡ những viên sỏi mặc cho đặc điểm về vật chất hay cản quang có như thế nào?. Kết hợp với kết quả từ những nghiên cứu lâm sàng gần đây cũng như xem xét giữa chi phí - hiệu quả của phương pháp, laser YAG - Holmium vẫn được xem là sự lựa chọn phù hợp trong những trường hợp phẫu thuật nội soi bằng laser [1].

Những nguy cơ của phẫu thuật nội soi sử dụng laser là tổn thương nhiệt đến mô mềm xung quanh, mạch máu hay thần kinh và thủng thành ống tuyến, điều này có thể xảy ra khoảng 13% trường hợp [2]. Có thể tránh bằng cách bơm rửa cẩn thận, điều này cũng giúp việc loại trừ sỏi dễ dàng hơn; tuy nhiên, cần phải nhớ rằng bơm rửa quá mạnh có thể đưa đến tai biến phù nề sàn miệng hoặc nhu mô tuyến [1].

Phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt bằng laser là một phương pháp tốn nhiều thời gian, đặc biệt trong những trường hợp nhiều sỏi, phẫu thuật viên cần có nhiều kinh nghiệm khi tiến hành phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt bằng laser, cũng như thời gian có mối liên hệ trực tiếp với kích thước sỏi [1].

Báo cáo này sẽ mô tả 2 ca lâm sàng được chẩn đoán sỏi tuyến nước bọt mang tai có kích thước

lớn, nằm tại những vị trí giải phẫu phức tạp của ống tuyến nước bọt và đã được điều trị thành công bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt bằng laser YAG - Holmium có hỗ trợ siêu âm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân khám, được chẩn đoán và phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt mang tai bằng laser YAG Holmium dưới hỗ trợ siêu âm tại Trung tâm Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Trung ương (BVTW) Huế từ tháng 06/2017 đến tháng 11/2019.

• Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chọn vào đề tài nghiên cứu nếu đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

• Bệnh nhân chẩn đoán sỏi tuyến mang tai kích thước lớn hơn 3mm

• Viêm tuyến nước bọt mang tai do sỏi điều trị nội khoa thất bại.

• Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn phẫu thuật về ngoại khoa và đồng ý phẫu thuật.

• Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không được chọn vào đề tài nghiên cứu khi có một trong các tiêu chuẩn sau:

• Bệnh nhân và người nhà không đồng ý tham gia điều trị.

• Bệnh nhân có bệnh lý ác tính, nhiễm HIV, dùng thuốc ức chế miễn dịch...

• Kích thước sỏi dưới 3mm và nằm ở vị trí thuận lợi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả trường hợp ca lâm sàng, hồi cứu kết hợp tiến cứu, có can thiệp lâm sàng.

2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Máy tán sỏi Laser Auriga XL 4007 (Boston Scientific Corporation – Hoa Kỳ)

- Hệ thống siêu âm ACUSON NX2 (Siemens Medical Solutions USA, Inc.)

- Sợi cáp quang laser YAG Holmium đường kính 0.365mm.

Bệnh viện Trung ương Huế

- Guidewire #G48671BrandHiWire® chiều dài 80cm (Cook Medical - Hoa Kỳ)
- Các ống nong có đường kính từ 4 - 10Fr
- Các ống hút nhớt có đường kính từ 6 - 14FR
- Catheter BBraun Vasofix G18 x 45mm (Green)
- Bộ dụng cụ phẫu thuật trong miệng: Banh Farabeuf 15cm, kim kẹp kim, kẹp phẫu tích, máy hút phẫu thuật.

- Chỉ Vicryl 5.0
- Nước muối sinh lý NaCl 0.9%

2.4. Tóm tắt quy trình kỹ thuật

❖ Trước phẫu thuật

- Siêu âm và chụp CT - Scan vùng tuyến mang tai
- Xét nghiệm tiền phẫu, lên kế hoạch phẫu thuật (RHM, Siêu âm, Ngoại tiết niệu)
- Điều trị tiền phẫu khoang miệng
- Siêu âm kiểm tra vị trí sỏi trước phẫu thuật 1-2 giờ

❖ Trong phẫu thuật

- Xác định vị trí lỗ ống Stenon trong miệng và ngoài mặt.
- Đặt catheter và guidewire nội soi qua lỗ catheter dưới hỗ trợ của siêu âm, tiếp cận đến vị trí sỏi.
- Cố định guidewire nội soi và tháo bỏ catheter.
- Dùng các ống thông nong 4Fr, 6Fr, 8Fr, 10Fr qua guidewire dưới hướng dẫn siêu âm, tiếp cận sỏi tuyến.
- Kiểm tra thông số máy tán sỏi và đặt máy soi tiếp cận sỏi dưới hỗ trợ siêu âm.
- Tán sỏi bằng laser YAG - Holmium. Với công suất được cài đặt ở mức 6W, tần số 10 Hz và mức năng lượng là 0.6J
- Đưa ống chất dẻo (6 - 8Fr) qua guidewire dưới hướng dẫn của siêu âm.
- Rút guidewire và khâu cố định ống chất dẻo vào niêm mạc sát lỗ ống Stenon và niêm mạc mép môi.
- ❖ Sau phẫu thuật
 - Thuốc kháng sinh - kháng viêm - giảm đau.
 - Tập xoa nắn tuyến tại chỗ, chườm ấm.
 - Bơm rửa NaCl 0.9% qua ống chất dẻo.



- Lưu ống chất dẻo 4 - 6 tuần.
- Siêu âm kiểm tra trước khi rút ống chất dẻo.

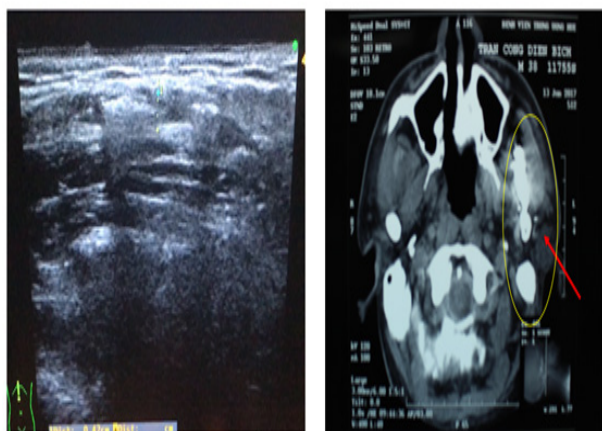
III. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

3.1. Ca lâm sàng I

Bệnh nhân nam 38 tuổi vào viện ngày 05/06/2017 với lý do sưng đau vùng mang tai bên trái khoảng 1 tuần. Về khai thác quá trình bệnh lý, bệnh nhân khai đã sưng đau vùng mang tai bên trái nhiều đợt trong 5 năm trở lại. Cách ngày nhập viện khoảng 1 tuần, bệnh nhân cảm thấy sưng đau vùng mang tai trái, đã khám và điều trị nội khoa tại các bệnh viện chuyên khoa răng hàm mặt nhưng không giảm nên xin chuyển BVTW Huế điều trị. Khi thăm khám, mặt bệnh nhân mắt cân xứng qua đường giữa, vùng mang tai bên trái sưng nề, sờ đau vừa, da phủ bình thường. Khám trong miệng, lỗ ống Stenon bên trái tấy đỏ. Ấn vùng mang tai trái kèm vuốt dọc ống Stenon trái thấy có mủ trắng chảy qua lỗ ống. Để làm rõ chẩn đoán, bệnh nhân được chỉ định siêu

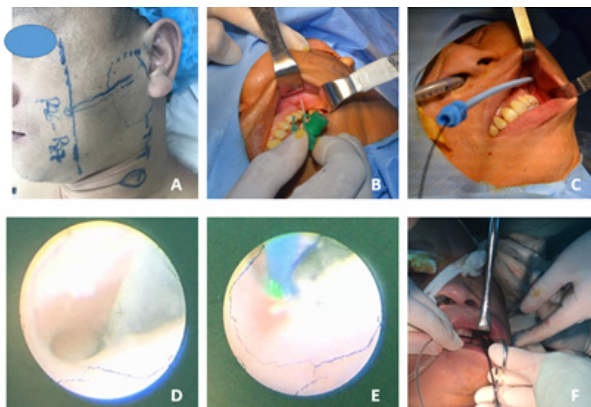


âm vùng má, mang tai phía bên trái và chụp phim CT - Scan vùng đầu mặt. Kết quả siêu âm xác định có sỏi kích thước khoảng 10 x 4mm ở tuyến nước bọt mang tai trái, ống tuyến dẫn khoảng 4mm, vị trí đổ ra ngay dưới cung gò má trái, đường kính lỗ khoảng 2,4 mm. Trên phim CT - Scan, bệnh nhân cũng được kết luận sỏi tuyến nước bọt mang tai bên trái. Cụ thể là tuyến nước bọt mang tai bên trái có tỷ trọng cao hơn so với bên phải, thâm nhiễm mô mỡ xung quanh. Sau tiêm thuốc cản quang, tuyến ngấm thuốc mạnh không đồng nhất. Hiện diện tổn thương choáng chỗ bên trong, giới hạn rõ, kích thước #22x12mm. Như vậy, dựa trên khai thác bệnh sử, khám lâm sàng và kết quả cận lâm sàng, bệnh nhân được chẩn đoán xác định: sỏi tuyến nước bọt mang tai bên trái và điều trị kháng sinh sau 01 tuần ổn định với hết dịch mủ ở lỗ ống Stenon.



Hình 1: Hình ảnh siêu âm và CT-Scan ca lâm sàng I

Tiến hành tư vấn các phương pháp điều trị cho bệnh nhân và người nhà đồng ý điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sử dụng laser YAG Holmium dưới hỗ trợ siêu âm, chúng tôi lên kế hoạch phẫu thuật. Bệnh nhân được làm các xét nghiệm tiền phẫu, đảm bảo đủ điều kiện phẫu thuật và tham gia nghiên cứu. Trước phẫu thuật 2 giờ, bệnh nhân được siêu âm lần 2 để kiểm tra vị trí sỏi.



Hình 2: Những hình ảnh trong quá trình phẫu thuật ca lâm sàng I

A. Xác định vị trí lỗ ống Stenon ngoài mặt. **B.** Đặt catheter và guidewire qua lỗ catheter dưới hỗ trợ của siêu âm, tiếp cận đến vị trí sỏi. **C.** Dùng các ống thông nông 4Fr, 6Fr, 8Fr, 10Fr qua guidewire. **D.** Nội soi đến vị trí có sỏi. **E.** Tán sỏi bằng laser YAG - Holmium. **F.** Đưa ống chất dẻo (6 - 8 r) qua guidewire và cố định

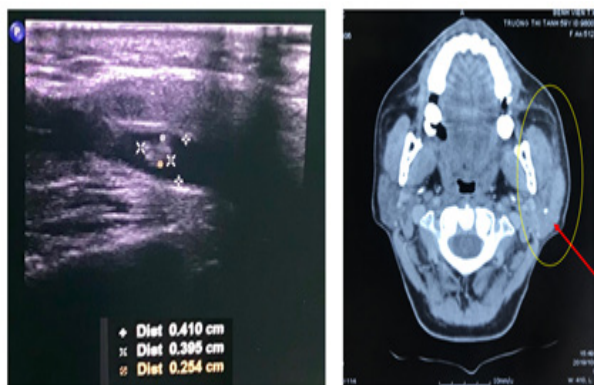
3.2. Ca lâm sàng II

Bệnh nhân nữ 59 tuổi vào viện ngày 11.10.2019 với lý do sưng đau vùng mang tai bên trái khoảng 1 tuần. Quá trình bệnh lý cũng tương tự như ca đầu tiên, bệnh nhân khai đã sưng đau vùng mang tai bên trái nhiều đợt trong vòng 4 năm trở lại. Trong khoảng thời gian này, bệnh nhân có đi khám tại một số cơ sở y tế, được điều trị nội khoa, các triệu chứng có giảm, bớt, nhưng sau một thời gian (khoảng từ 4 - 6 tháng), các triệu chứng lại xuất hiện trở lại. Cách ngày nhập viện khoảng 1 tuần, bệnh nhân cảm thấy sưng đau vùng mang tai trái, với mong muốn điều trị dứt điểm, đã đến BVTW Huế để khám và điều trị. Tương tự như ca đầu tiên, bệnh nhân có các triệu

Bệnh viện Trung ương Huế

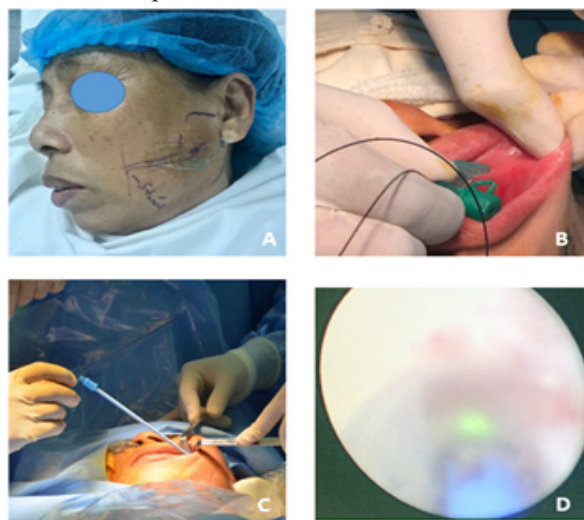


chứng điển hình của một đợt viêm cấp tuyến nước bọt mang tai do sỏi, cụ thể, sưng nề vùng mang tai bên trái, sờ đau. Khám trong miệng, lỗ ống Stenon bên trái tấy đỏ. Ấn vùng mang tai trái kèm vuốt dọc ống Stenon trái thấy có mủ trắng loãng chảy qua lỗ ống. Để làm rõ chẩn đoán, bệnh nhân được chỉ định siêu âm vùng má, mang tai phía bên trái và chụp phim CT - Scan vùng đầu mặt. Kết quả siêu âm thấy có 3 viên sỏi dính nhau kích thước khoảng 3 - 4mm nằm giữa và gần đầu ống tuyến nước bọt mang tai trái, ống tuyến dẫn khoảng 4mm. Phim CT - Scan: tuyến nước bọt mang tai bên trái có tỷ trọng cao hơn so với bên phải, thâm nhiễm mô mỡ xung quanh. Sau tiêm thuốc cản quang, tuyến ngấm thuốc mạnh không đồng nhất. Hiện diện tổn thương choáng chỗ bên trong, giới hạn rõ, kích thước #10 x 3mm. Như vậy, dựa trên khai thác bệnh sử, khám lâm sàng và kết quả cận lâm sàng, bệnh nhân được chẩn đoán xác định: sỏi tuyến nước bọt mang tai bên trái.



Hình 3: Hình ảnh siêu âm và CT-Scan ca lâm sàng II

Cũng như ca lâm sàng I, sau khi tư vấn điều trị, bệnh nhân đồng ý phẫu thuật và tham gia nghiên cứu, chúng tôi tiến hành lên kế hoạch phẫu thuật và chuẩn bị tiền phẫu.



Hình 4: Những hình ảnh trong quá trình phẫu thuật ca lâm sàng II

A. Xác định vị trí lỗ ống Stenon ngoài mặt. **B.** Đặt catheter và guidewire qua lỗ catheter dưới hỗ trợ của siêu âm, tiếp cận đến vị trí sỏi. **C.** Dùng các ống thông nong 4Fr, 6Fr, 8Fr, 10Fr qua guidewire. **D.** Tán sỏi bằng laser YAG - Holmium

Cả hai bệnh nhân đều được điều trị kháng sinh - kháng viêm - giảm đau hậu phẫu trong vòng 7 ngày.

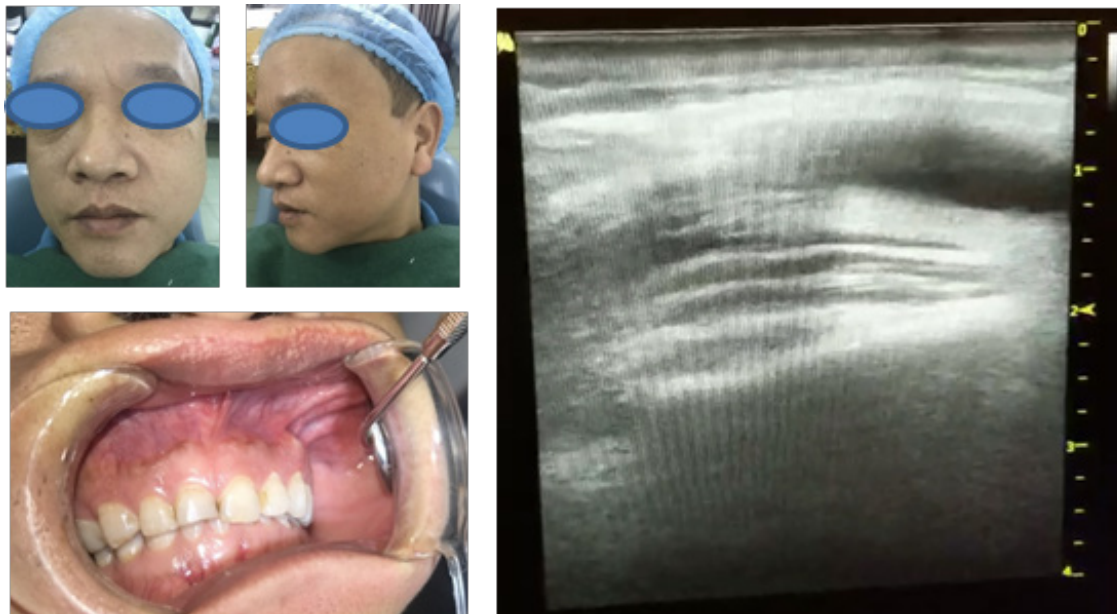
IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong hai trường hợp trên, kích thước viên sỏi lớn nằm ở vị trí không thuận lợi và có dải mô xơ chít hẹp phía trước viên sỏi. Kết quả đánh giá bước đầu sau phẫu thuật 1 tuần: tại chỗ tuyến mang tai giảm sưng nề, không có biểu hiện viêm tấy, không liệt mặt, ống dẫn lưu có sự tái lập dòng chảy tuyến nước bọt. Bệnh nhân được rút ống dẫn lưu sau #4 tuần, được siêu âm tại chỗ trước khi rút ống, không phát hiện thấy sỏi. Sau rút ống, kiểm tra bằng nghiệm pháp kích thích tại chỗ, nước bọt tiết ra tại lỗ ống Stenon. Sau 3 tháng và 6 tháng, bệnh nhân theo hẹn đến tái khám. Kết quả siêu âm kiểm tra: ống tuyến mang tai dẫn ít, bên trong không thấy sỏi, nhu mô tuyến nước bọt không phù nề.

Báo cáo ca lâm sàng phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt...



Hình 5: Hình ảnh và kết quả siêu âm của bệnh nhân #2 sau 2 tuần



Hình 6: Hình ảnh và kết quả tái khám của bệnh nhân #1 sau 6 tháng

Báo cáo đầu tiên về ứng dụng của phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt bằng laser công bố năm 1990, khi Gundlach và cộng sự đã sử dụng tia laser để phá vỡ những viên sỏi tuyến nước bọt. Kể từ đó đến nay, rất nhiều hệ thống laser đã ra đời và được kiểm chứng, với hiệu quả khác biệt [3].

Hiện nay, không nhiều nghiên cứu so sánh sự khác biệt giữa những hệ thống laser trong ứng dụng phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt. Một điều vẫn chưa

xác định được liệu hệ thống laser YAG - Holmium hiệu quả hơn hay không? Năm 2008, Siedek và cộng sự thực hiện 1 nghiên cứu in-vitro so sánh hiệu quả của hai hệ thống laser. Kết quả cho thấy laser YAG - Holmium có thể phá vỡ những viên sỏi hiệu quả hơn, mặc dù chậm hơn chút. Hệ thống laser này cũng cho thấy ít gây tổn thương lên mô mềm xung quanh. Hiệu quả của laser YAG - Holmium càng được chứng minh trong một nghiên cứu gần đây của Sionis và

Bệnh viện Trung ương Huế

cộng sự (2014). Kết quả nghiên cứu cho thấy loại bỏ hoàn toàn sỏi tuyến nước bọt và không có tai biến ở 14 trên 15 bệnh nhân [3].

Kết quả bước đầu cho thấy hiệu quả và mức độ an toàn của phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt mang tai bằng laser YAG Holmium dưới hỗ trợ siêu âm. Sự thành công trong việc phối hợp giữa các bác sĩ, phương tiện và trang thiết bị từ ba chuyên ngành phẫu thuật hàm mặt, ngoại tiết niệu và thăm dò chức năng ở bệnh viện đa khoa tuyến Trung ương.

Phương pháp này cần chú ý:

- Đòi hỏi cần có sự phối hợp các bác sĩ và trang thiết bị từ các khoa.

- Phẫu thuật viên cần phải nắm bắt về laser phẫu thuật: tần số, mức năng lượng, thời gian phát xung, quy trình vận hành máy laser phẫu thuật

- Phẫu thuật viên rèn luyện kỹ năng sử dụng và bảo quản optic nội soi cũng như các phương tiện khác trong phẫu thuật.

- Khó khăn khi tiếp cận và tán sỏi trong những trường hợp giải phẫu ống tuyến bất thường (chít hẹp, ngoằn ngoèo, phân nhánh nhỏ), sỏi nằm ở các vị trí khó tiếp cận (sâu trong bể tuyến, nhu mô tuyến nước bọt).

V. KẾT LUẬN

Bằng việc áp dụng thực tế laser YAG Holmium trong phẫu thuật nội soi sỏi tuyến nước bọt mang tai dưới hỗ trợ siêu âm, chúng tôi nhận thấy rằng phương pháp này có các ưu điểm vượt trội sau đây:

- Can thiệp phẫu thuật ít xâm lấn.

- Không seco như mổ hở.

- Giảm nguy cơ biến chứng so kỹ thuật mổ hở (chảy máu, tổn thương thần kinh, liệt mặt,...).

- Rút ngắn thời gian chăm sóc hậu phẫu cho bệnh nhân.

- Việc sử dụng siêu âm giúp khảo sát các vị trí sỏi, các vị trí xơ hóa, hẹp trong lòng ống tuyến, xác định chính xác vị trí đầu laser tiếp xúc với sỏi, tăng hiệu quả tán sỏi và đánh giá kết quả theo dõi sau phẫu thuật

- Phát huy hiệu quả của phối hợp đa chuyên khoa.

- Có ý nghĩa trong đào tạo, nghiên cứu và ứng dụng khoa học của bác sĩ tại khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ - hàm mặt, Trung tâm RHM - Bệnh viện Trung ương Huế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội nghị ứng dụng laser và điện từ trường trong Y học lần thứ 4 - Tạp chí Y học thực hành, số 352, 1998.
2. Phạm Hữu Nghị, Đỗ Thiện Dân và cộng sự (2018), Ứng dụng laser trong điều trị chương trình căn bản, Trung tâm Đào tạo Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2019), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Răng Hàm Mặt, Nhà xuất bản Y học.
4. Capaccio, P., et al. (2017), "Salivary lithotripsy in the era of sialendoscopy", *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 37(2), pp. 113 - 121.
5. Durbec, M., et al. (2012), "Thulium-YAG laser sialendoscopy for parotid and submandibular sialolithiasis", *Lasers Surg Med*, 44(10), pp. 783 - 6.
6. Sun, Y. T., et al. (2014), "Sialendoscopy with holmium: YAG laser treatment for multiple large sialolithiasis of the Wharton duct: a case report and literature review", *J Oral Maxillofac Surg*. 72(12), pp. 2491 - 6.