

Viêm tuyến nước bọt và quai bị là 2 bệnh có triệu chứng biểu hiện ở tuyến nước bọt, hay gặp nhất là ở tuyến nước bọt mang tai. Do 2 bệnh có triệu chứng gần giống nhau, nên người quen của 2 bệnh gây ra lầm lẫn khác nhau: bệnh quai bị có thể gây vô sinh, viêm tuyến nước bọt đn thu n có thể gây biến dạng khuôn mặt. Vì vậy cần phân biệt rõ bệnh quai bị và viêm tuyến nước bọt đn thu n để có hướng xử trí đúng.



Triệu chứng do bệnh quai bị. **Bệnh quai bị**: Bệnh quai bị do virus quai bị thuộc nhóm Paramyxovirus gây nên. Bệnh lây truyền theo đường hô hấp, qua các giọt nước bọt của người bệnh, truyền trực tiếp từ người bệnh sang người lành.

Bệnh phổ biến ở nhiu, có khi bùng lên thành dịch ở nông thôn hoặc ở những nơi tập trung đông người (nhà trẻ, trường học). Mùa cao điểm của bệnh là mùa đông xuân.

Triệu chứng

Bệnh nhân sốt 38o- 39oC, đau đầu, chán ăn, khó nuốt, khó nói, đau nhức các khớp xương, thăm khám thấy sưng vùng stenson phù nề, thấy đau nhưng không bao giờ có mủ chảy ra. Vùng tuyến nước bọt mang tai sưng to, lan ra vùng trước tai, mồm chồm, lan xuống dưới hàm. Da vùng sưng có màu sắc bình thường, không nóng đỏ và có tính đàn hồi. Triệu chứng sưng cả hai bên tuyến nước bọt mang tai, có khi chỉ sưng một bên, sưng hai bên so với sưng một bên với tỉ lệ 6/1.

Song song với các tổn thương ở tuyến nước bọt, virus quai bị còn làm tổn thương ngoài tuyến nước bọt, gây viêm tinh hoàn, viêm màng não, viêm não, viêm tiểu phế quản, viêm phổi, viêm đa khớp hoặc biểu hiện ở các cơ quan khác như tuyến lỵ, tuyến ức, tuyến giáp, tuyến vú, buồng trứng. Các tổn thương này thường có các triệu chứng không điển hình, diễn biến lành tính.

Cần chú ý một số tổn thương hay đi kèm đi kèm:

Viêm tinh hoàn: Thường gặp ở tuổi dậy thì, hiếm gặp ở trẻ em dưới 2 tuổi và người lớn trên 40 tuổi, xuất hiện sau khi sưng tuyến mang tai 1-2 tuần. Bệnh nhân đau tinh hoàn, sau đó tinh hoàn sưng to gấp 3-4 lần bình thường. Thường thì sưng 1 bên, cũng có thể sưng 2 bên, sau 2 tuần mới hết sưng. Sau 2 tháng mới đánh giá được tinh hoàn có teo hay không. Tỷ lệ teo tinh hoàn do quai bị là 30-40%. Nếu bị teo tinh hoàn 2 bên thì khả năng vô sinh rất cao.

Viêm buồng trứng: Chỉ 7% các trường hợp mắc bệnh ở tuổi dậy thì (hiếm khi gây vô sinh). Nếu phụ nữ có thai 3 tháng đầu nhiễm bệnh có khả năng gây dị dạng thai, sảy thai. Nhiễm bệnh vào 3 tháng cuối có thể tăng nguy cơ thai chết lưu hoặc đẻ non.

Điều trị

Bệnh quai bị do virus nên cần có thuốc điều trị đặc hiệu, dùng kháng sinh không có tác dụng mà chỉ điều trị theo triệu chứng.

Cách ly bệnh nhân tối thiểu 2 tuần. Bệnh nhân nên nghỉ ngơi, nằm yên, hạn chế đi lại nhất là đối với thanh niên hay đang trong thời gian sốt và sưng tuyến nước bọt (4-5 ngày đầu), chườm nóng, dùng thuốc an thần, giảm đau, dùng viêm corticoid, súc miệng nước muối thường xuyên sau khi ăn. Nên uống ngày đầu nên ăn nhạt, ăn lỏng.

Có thể kết hợp dùng các bài thuốc Đông y: Dùng hạt gấc mài ngâm rượu rồi xoa vào chỗ sưng, hay dùng hạt đậu xanh tán nhỏ trộn với giấm rồi đắp lên chỗ sưng.

Phòng bệnh

Tốt nhất là tiêm vaccin cho cả trẻ em và người lớn.

Cách ly trẻ bị bệnh ít nhất 2 tuần để tránh lây bệnh cho các bạn cùng lớp, cùng trường.

Viêm tuyến nước bọt dưới nhũn

Bệnh viêm tuyến nước bọt mang tai dưới nhũn do các loại vi khuẩn *Staphylococcus aureus*, do virus *Influenza*, *Parainfluenza*, *Coxsackie*... gây nên, hoặc do sỏi làm tắc ống dẫn tuyến nước bọt cũng gây viêm. Bệnh thường chỉ tiến triển nhẹ, diễn biến lành tính, ít khi, hoặc cũng có trường hợp chuyển sang viêm mãn tính phì đại tuyến.

Triệu chứng: Bệnh nhân thấy vùng tuyến nước bọt mang tai sưng to, sưng lan rộng ra xung quanh tuyến, da vùng tuyến sưng đỏ đau (ở bệnh quai bị da vùng sưng bình thường), nói, nuốt đau, có hạch viêm phồng ở góc hàm hoặc sau tai cùng bên. Sốt 38o-39oC. Vùng tuyến mang tai thấy có mủ chảy ra ở miệng ống stenon (quai bị không bao giờ có mủ).

Đi với bệnh nhân bệnh viêm tuyến nước bọt dưới nhũn thường không thấy có tiến triển ngoài tuyến nước bọt. Bệnh có tính chất mãn tính, chữa trị, thường xuyên tái phát khi có viêm nhiễm khác ở vùng miệng và mũi họng, không lây thành dịch.

Điều trị: Dùng kháng sinh, chống viêm, giảm phù nề, giảm đau. Khi tiêm trực tiếp kháng sinh và corticoid vào tuyến, qua ống stenon thấy kết quả tốt, vùng tuyến giảm sưng nhanh, ít tái phát, nếu viêm tuyến mãn tính theo dõi thấy không tái phát. Nếu đờ mùn, đi u trờ không kết quả, sau 7-10 ngày bệnh giảm các triệu chứng và chuyển sang viêm mãn tính tái phát sau một vài tháng một lần viêm lại. Bệnh nhân bệnh nhân viêm tuyến tái phát nhiều lần, vùng tuyến mang tai 2 bên phì đại và không nhỏ lại được, vì thế làm biến dạng khuôn mặt bệnh nhân.