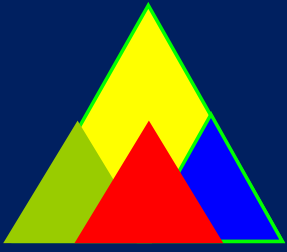




## Case Report

# DI VẬT XƯƠNG CÁ DI TRÚ TUYÊN DƯỚI HÀM

BS Lê Văn Tài  
Khoa Siêu Âm **MEDIC**



# Tổng quan

- Xương cá di trú tuyến dưới hàm rất hiếm gặp, nhưng có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được chẩn đoán & điều trị kịp thời.
- Bệnh nhân thường đến khám với các triệu chứng không điển hình như đau vùng dưới hàm, sưng nề có thể kèm sốt hay dấu hiệu nhiễm trùng.
- Một số trường hợp không còn cảm giác vướng họng ban đầu, khiến việc chẩn đoán trở nên khó khăn để bỏ sót. Việc hỏi kỹ tiền sử ăn cá & triệu chứng khởi phát rất quan trọng.



# Bệnh án

- Bệnh nhân nam 35 tuổi
- Nghề nghiệp: tài xế
- Địa chỉ: Tân Châu, tỉnh Tây Ninh.
- Bệnh sử: 3 tuần trước có nuốt xương cá rô, nhờ người cháu lấy xương hết đau, 2 tuần nay sờ thấy khối vùng dưới hàm (P), nuốt đau → MEDIC khám.

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoa.hao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

**PHIẾU KHÁM BỆNH**  
HÒNG KHÁM TAI MŨI HỌNG - PHÒNG: 1

Họ tên: **TRẦN THANH SANG** Năm sinh: 1990 - Nam ĐT: 0973453093  
Địa chỉ: Ấp 2, X. Suối Ngô, H. Tân Châu, T. Tây Ninh Số thẻ BHYT:  
Nghề nghiệp: tài xế  
HA - Mạch: 123/80 - 67; Nhiệt độ: 37 °C; Chiều cao: 161 cm; Cân nặng: 64 kg;  
Lý do khám: hạch cổ p đau 2w

**CHỈ ĐỊNH:**  
CẬN LÂM SÀNG: (TỔNG SỐ: 3 mục)  
1. SIÊU ÂM (I): SA vùng cổ  
2. NỘI SOI (I): NS vòm hầu - Thanh quản  
3. KHÁM BỆNH (I): Khám CK Tai Mũi Họng

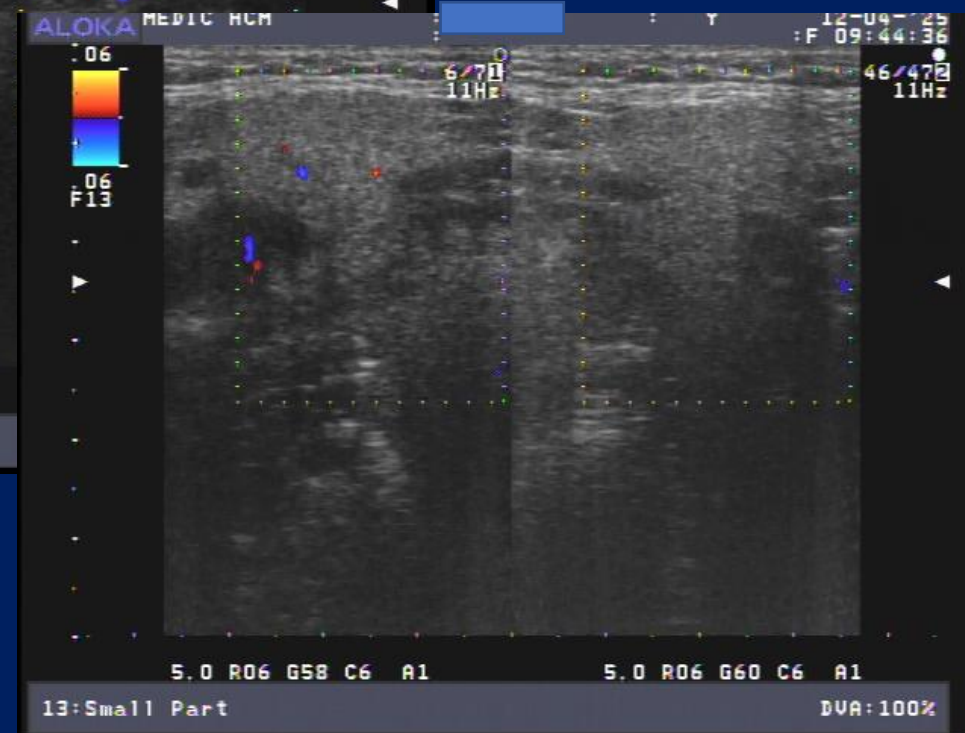
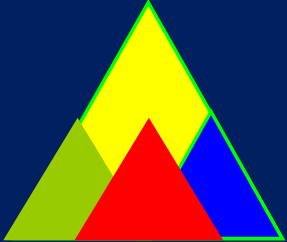
CD BỔ SUNG: (Số HD: 4213088, Số tiền: 750,000 đ) Ngày 12 tháng 04 năm 2025 - 07:40  
Bác sĩ

DD. TAI MŨI HỌNG

BS. **TRẦN ĐÌNH QUÝ TÂM**

MOMO (Không phí thanh toán) Quét QRCode thanh toán không dùng tiền mặt VCB Mobile banking

(Hoà đơn điện tử phát hành tự động. Có sau 5 ngày. Tra cứu trên app Medic hoặc www.meinvoice.vn/tra-cuu/0310665300)





ALOKA MEDIC HCM [redacted] Y 12-09-25 : F 09:48:25  
127/128  
34Hz

6.0 R06 G60 C6 A1  
13:Small Part

ALOKA MEDIC HCM [redacted] Y 12-09-25 : F 09:47:33  
119/128  
34Hz

+Dist: 1.8mm  
Next  
SEL ch  
Locate  
Menu  
Clear

6.0 R06 G60 C6 A1  
Mark end point. DVA: 1

ALOKA MEDIC HCM [redacted] Y 12-09-25 : F 09:47:04  
114/128  
34Hz

+Dist: 13.3mm  
Next  
SEL ch  
Locate  
Menu  
Clear

6.0 R06 G60 C6 A1  
Mark end point. DVA: 100%



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(TRỤ SỞ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lái, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.36278284 - 028.36272136, Mail: haohao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hảo"  
để đăng kí khám và xem kết quả  
khám nhanh hơn

QRCode kết quả



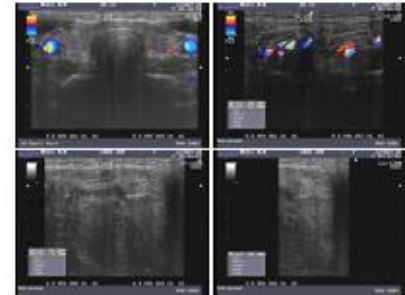
9271051\*

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 22  
Máy: ALOKA -ProSound SSD4000  
**KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU**

ID : 7271051 Ngày BK: 12/04/2025 07:45  
Họ và tên: [Redacted] 35 tuổi Nam  
Địa chỉ: [Redacted] Quận 2, X. Suối Việt, H. Tân Châu, T. Tây Ninh - 0973453093  
Chẩn đoán sơ bộ : AN MẮC XƯƠNG CÀ RỒ 3 TUẦN, 2 TUẦN NAY SƠ THẤY KHỐI VÙNG DƯỚI HẠM (P), NUỐT ĐAU.  
BS chỉ định : BS. CKI. ĐINH QUYẾT TÂM BV chỉ định : MEDIC

**VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ**

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phần bố mạch máu bình thường.
- HẠCH 2 GÓC HẠM, ECHO KEM, OVAL D = 22 MM.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HẠM, DƯỚI LƯỖI: bình thường.
- THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.
- CỘ ĐƯƠNG ECHO DÂY ĐƯỜNG KINH D = 1,8 MM DÀI 13 MM NẪM 1 PHẦN TRONG NGOẠI VI TUYẾN DƯỚI HẠM.

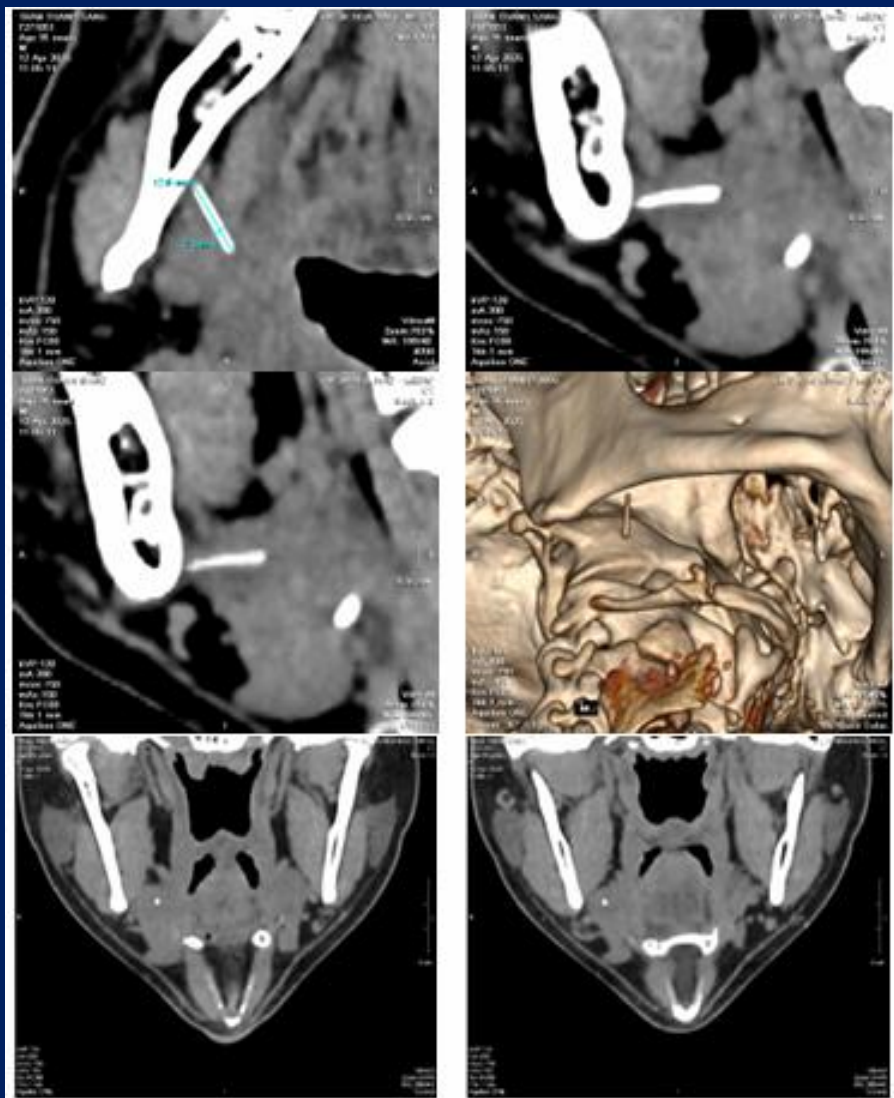
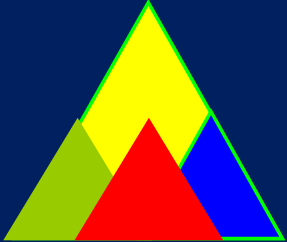


**KẾT LUẬN:** HẠCH VIÊM 2 GÓC HẠM, DỊ VẬT (XƯƠNG CÀ) VÙNG DƯỚI HẠM (P) 1 ĐẦU XUYÊN VÀO TUYẾN DƯỚI HẠM (P).

**Đề nghị:**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/04/2025 09:45  
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Lê Văn Tài



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám và xem kết quả  
khám nhanh hơn

QRCode kết quả



(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



\*7271051\*

## MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 250412148 Ngày ĐK : 12/04/2025 10:57  
Bệnh nhân : [REDACTED] Tuổi : 35 Nam - ĐT : 0973453093  
Địa chỉ : Ấp 2, X. Suối Ngô, H. Tân Châu, T. Tây Ninh BV : MEDIC Khoa : PK  
BS chỉ định : BS. CKI. ĐÌNH QUYẾT TÂM  
Chẩn đoán sơ bộ : học xương cá 3w  
Vùng : CT VÙNG HẦU HỌNG Máy : MSCT 640\_2 Không tiêm tương phản  
Kết quả : KỸ THUẬT:

Khảo sát vùng hầu và cổ với kỹ thuật MSHCT không có tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch.

### KẾT QUẢ:

Thương tổn hình que có độ cản tia ở vùng trên tuyến dưới hàm phải, bờ đều, giới hạn rõ, kích thước # 2.3 x 12mm, kèm vùng phù nề xung quanh

Vẹo vách ngăn mũi. Concha bullosa cuốn mũi giữa phải. Phi đại cuốn mũi dưới hai bên

Đáy sọ bình thường, không thấy hình ảnh hủy đáy sọ.

Vòm hầu trống. Khoang cạnh hầu trống.

Mỏm chân bướm và hố chân bướm khẩu cái bình thường.

Sào bào chũm và các thông bào chũm hai bên sáng.

Hốc mũi và các xoang cạnh mũi bình thường.

Hốc miệng khẩu hầu bình thường.

Hạ hầu thanh quản bình thường.

Tuyến mang tai, dưới hàm và tuyến giáp bình thường.

Hạch cổ: Vài hạch góc hàm hai bên, khoảng 6mm

### \*\*\* KẾT LUẬN:

- THEO DÕI NGOẠI VẬT # 2.3 X 12MM ( XƯƠNG CÁ ?) XUYỀN CỤC TRÊN TUYẾN DƯỚI HÀM PHẢI GÂY VIÊM XUNG QUANH

- VÀI HẠCH VIÊM GÓC HÀM HAI BÊN

- VẸO VÁCH NGĂN MŨI. CONCHA BULLOSA CUỐN MŨI GIỮA PHẢI, PHI ĐẠI CUỐN MŨI DƯỚI HAI BÊN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/04/2025 11:50  
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Trần Lâm

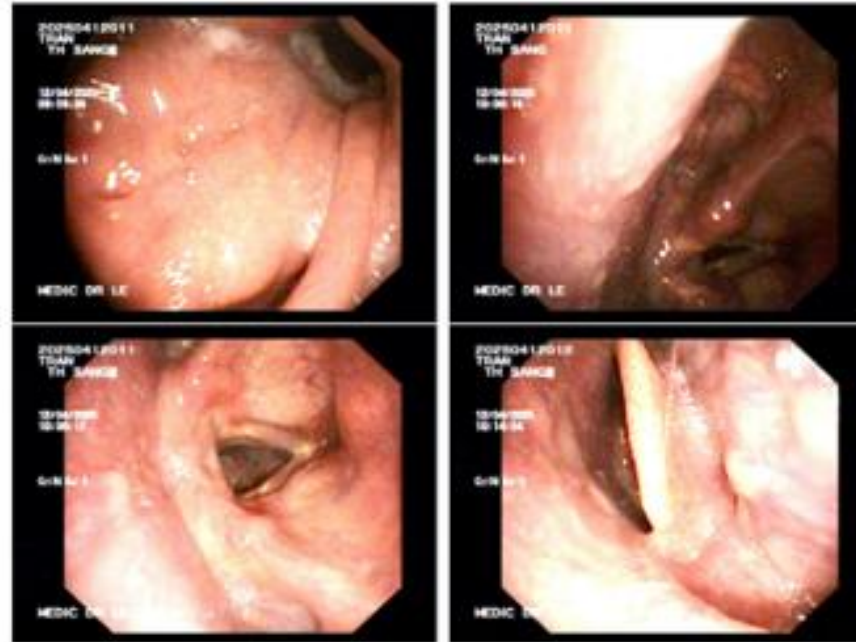


## VÙNG KHẢO SÁT : NS VÒM HẦU - THANH QUẢN

TỶ HẦU (VÒM HẦU): Nóc, thành sau, thành bên tỷ hầu bình thường. Lổ vòi, hố Rosenmuller hai bên bình thường, không biến dạng.

KHẨU HẦU: Thành sau họng và đáy lưỡi có vài mô hạt viêm.

HẠ HẦU - THANH QUẢN: Hình dạng và cử động hai dây thanh bình thường. Thanh môn và hạ thanh môn thoáng. Băng thanh thất phù nề. Sụn phễu phù nề, phù nề nẹp liên phễu. Xoang lê hai bên trống. Thanh thiệt bình thường.



### KẾT LUẬN :

Theo dõi trào ngược họng-thanh quản.  
Không thấy dị vật ở vùng hạ họng/thanh quản

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 12/04/2025  
(Bác sĩ đã ký)



[https://medic.com.vn/storage/2025/05/SuDiTruCuaXuongCaVaoVungCo\\_AuChiNghia.pdf](https://medic.com.vn/storage/2025/05/SuDiTruCuaXuongCaVaoVungCo_AuChiNghia.pdf)



# Bàn luận

- Hóc xương cá thường gặp, nếu xử lý sai cách, sẽ có nguy cơ làm xương xuyên qua niêm mạc & di chuyển đi xa.
- Nuốt cơm, bánh, hay dùng tay lấy có thể tác động làm xương xuyên sâu thêm.
- Nơi xương cá di trú đến tùy thuộc vào vị trí xuyên và góc tạo bởi xương cá với thành họng.
- Xương di chuyển được là do co thắt của cơ họng, ngậm há miệng.
- Xương cá di trú đến tuyến dưới hàm rất hiếm gặp, chỉ báo cáo dạng case report, thường gặp trong trong mô tuyến, hiếm hơn trong ống tuyến.
- Biến chứng gồm viêm tuyến dưới hàm, mộ xung quanh, nặng hơn tạo áp-xe, riêng trường hợp trong ống tuyến có thể tạo sỏi gây tắc.

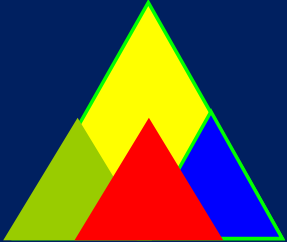


- **Chẩn đoán:**

- Siêu âm: đường echo dày có bóng lưng.
- CT: tiêu chuẩn vàng (gold standard) trong phát hiện & định vị dị vật, nên CT giúp xác chẩn, cho thấy rõ kích thước & hình dạng xương cá.

- **Điều trị:**

- Chủ yếu là phẫu thuật lấy xương kết hợp kháng sinh để kiểm soát nhiễm trùng.
- Xương cá trong ống tuyến có thể ra tự nhiên (rất hiếm).



## **A VERY RARE CASE OF FISH BONE IN SUBMANDIBULAR SALIVARY GLAND CAUSING INFLAMMATION: A CASE REPORT**

Nguyen Trieu Viet<sup>1\*</sup>, Tran Khoi Nguyen<sup>1</sup>, Tran Minh Hanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Can Tho University of Medicine and Pharmacy -  
179 Nguyen Van Cu, Ward An Khanh, Dist Ninh Kieu, Can Tho City, Vietnam*

<sup>2</sup>*Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital -  
179 Nguyen Van Cu, Ward An Khanh, Dist Ninh Kieu, Can Tho City, Vietnam*

Received: 15/04/2025

Revised: 03/06/2025; Accepted: 20/06/2025

### **ABSTRACT**

In the Mekong Delta, fish is a popular food, especially fish with small, hard bones, and people have a habit of eating quickly. Hence, they are the most common foreign objects in the oropharyngeal cavity among most patients. A 67-year-old male patient presented to our clinic with a painful swelling in the submandibular gland region that had persisted for five weeks. He did not recall any previous history of foreign objects entering the area, either through the oral cavity or the skin. The patient reported that the swelling had decreased in size after receiving treatment at a local hospital, but it did not fully resolve. By using the echography and CT scan, we determined the foreign body in the submandibular gland (suspecting a fish bone). So the patient was undergoing an operation to remove the foreign body, after the surgery, we removed one fish bone (about 15-16mm in length). This is a sporadic case of a fish bone in the submandibular gland without the penetrating site at the oropharyngeal cavity or skin. Therefore, in a patient with swelling of the gland like this, one should undergo imaging tests to determine the cause and establish a correct treatment.

**Keywords:** Salivary gland inflammation, submandibular salivary gland, foreign body, fish bone.

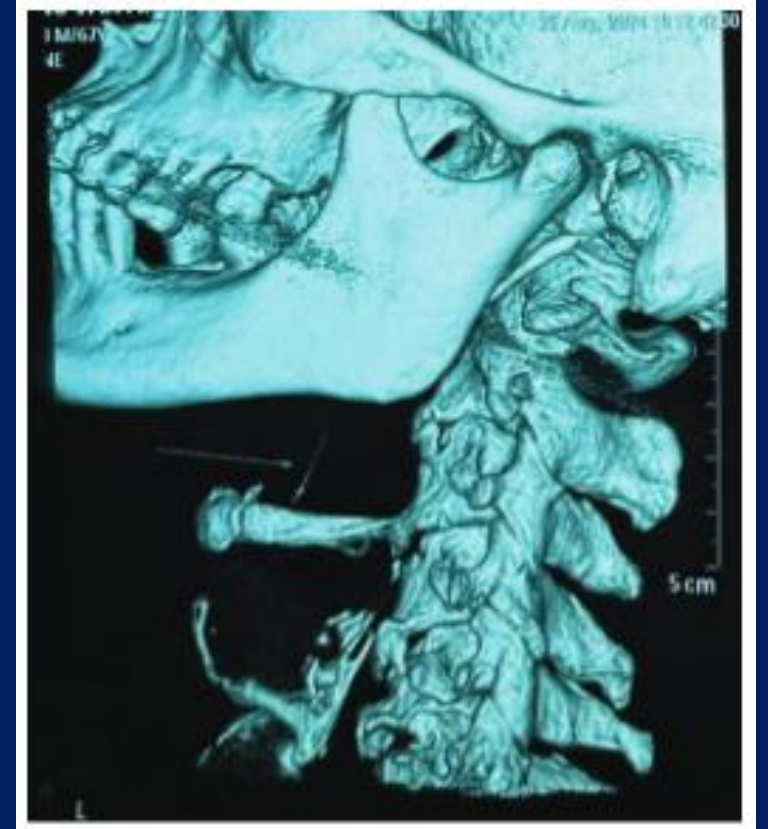
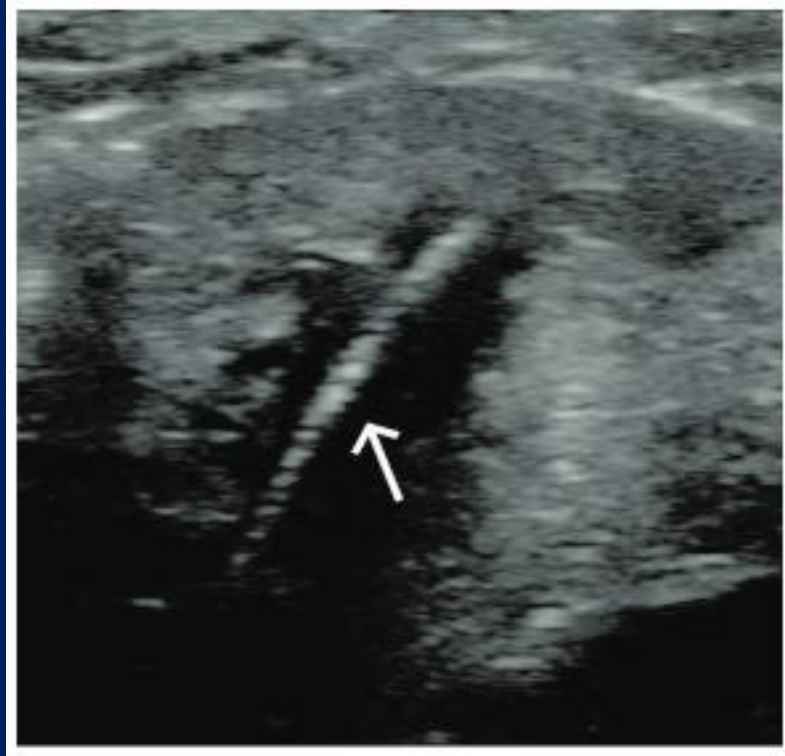
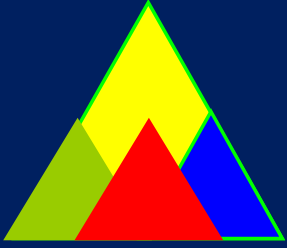




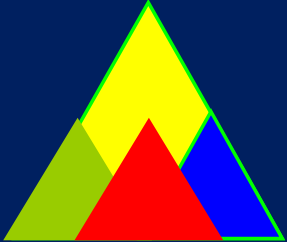
Figure 4. The position of the foreign body was marked using a 14 G needle



Figure 5. The foreign body was identified as a fish bone, broken into two parts



Figure 6. The size of the foreign object was compared to a 1 cc syringe for reference



## Impaction of fish bones in the submandibular gland following ingestion

Erqiu Liu<sup>1</sup>, Xueyun Lin<sup>1</sup>, Xiaohong Xu<sup>1</sup>, Hongfa Xu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ultrasound, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, China; <sup>2</sup>Oncology Center, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, China

*Correspondence to:* Xiaohong Xu. Department of Ultrasound, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, No. 57 Renmin Avenue South, Xiashan District, Zhanjiang 524001, China. Email: 13828297586@139.com; Hongfa Xu. Oncology Center, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, No. 57 Renmin Avenue South, Xiashan District, Zhanjiang 524001, China. Email: xhf\_li@126.com.

Submitted Mar 31, 2022. Accepted for publication Jul 07, 2022.

### Case presentation

In this case, an 80-year-old man was admitted to the hospital, complaining that he had been experiencing paroxysmal jaw pain for one month after eating bones of *sparus latus*. No treatment had been administered, he reported that his pain worsened with swallowing. Swelling and tenderness were observed in the left submandibular area. He had no history of a submandibular space abscess, and his medical history was unremarkable. With mechanical stimulation, no secretion was observed on the left side of the submandibular area. Examination of the pharynx was performed by fiberoptic laryngoscopy, and no abnormalities were observed. The radiographs of the frontal and lateral neck also showed no foreign bodies (*Figure 1A,1B*). The patient had no clinical signs of fever or trauma, except for discomfort during palpation of the left submandibular region. Laboratory data revealed normal leukocyte, hemoglobin, platelet counts, and C-reactive protein levels.

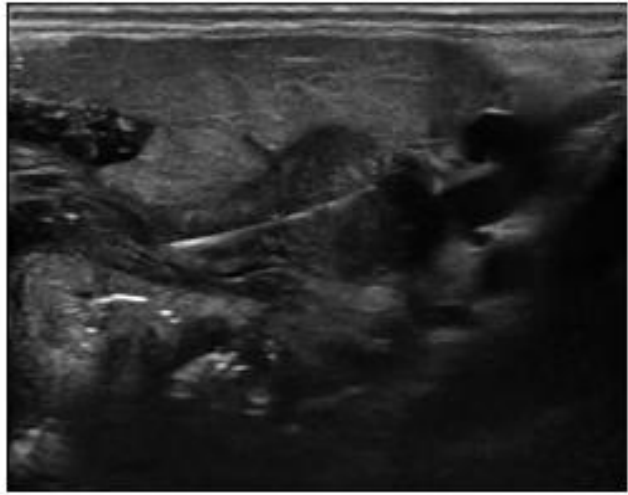
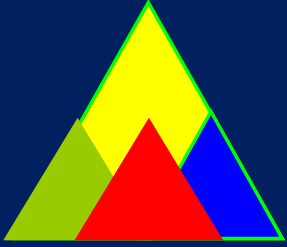
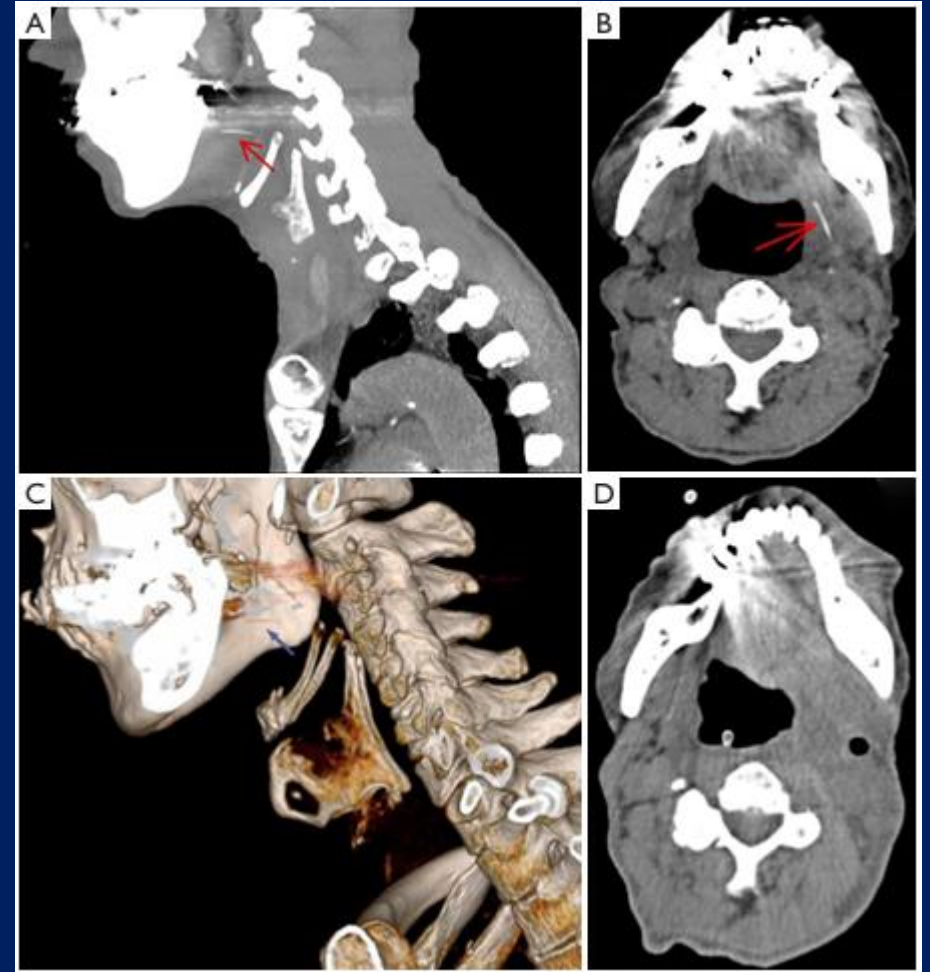
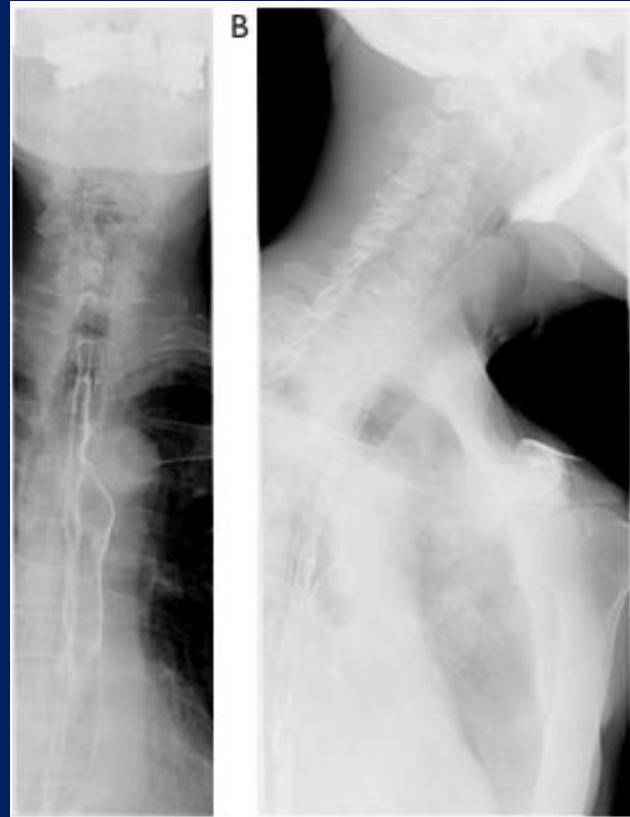




Figure 2 Ultrasound image of the neck shows a linear, highly reflective track, about 1.8 cm.





# Oral Science International

Official Journal of the Japanese Stomatological Society

CASE REPORT | [Open Access](#) |  

## A case of acute submandibular sialadenitis caused by a fish bone that strayed into the submandibular gland duct

[Hisato Yoshida](#) ✉, [Satoshi Yamamoto](#), [Shinpei Matsuda](#), [Kumi Ozaki](#), [Hitoshi Yoshimura](#)

First published: 09 October 2023 | <https://doi.org/10.1002/osi2.1217> | [VIEW METRICS](#)

## Abstract

### Background

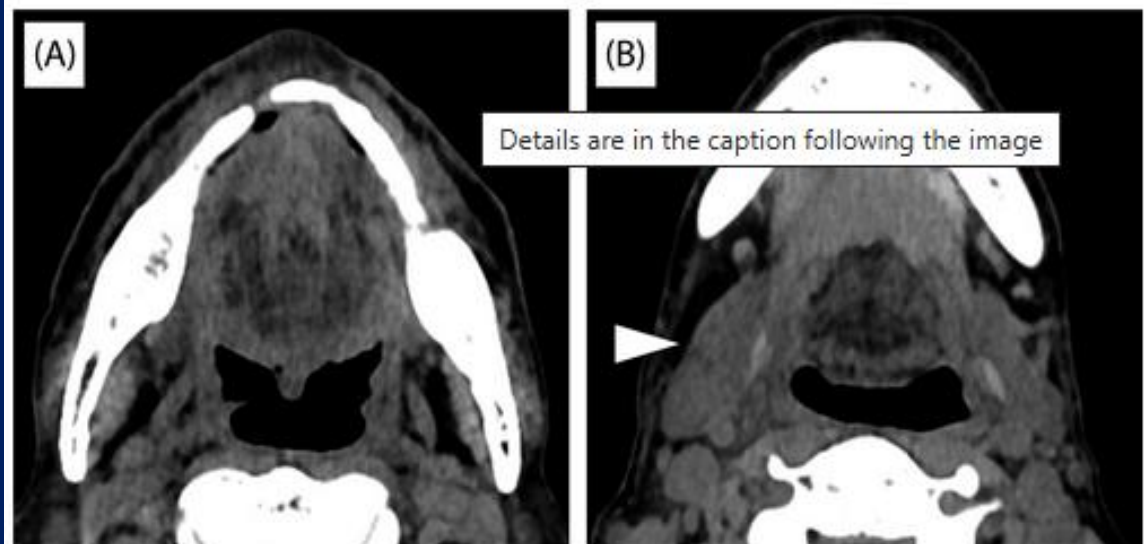
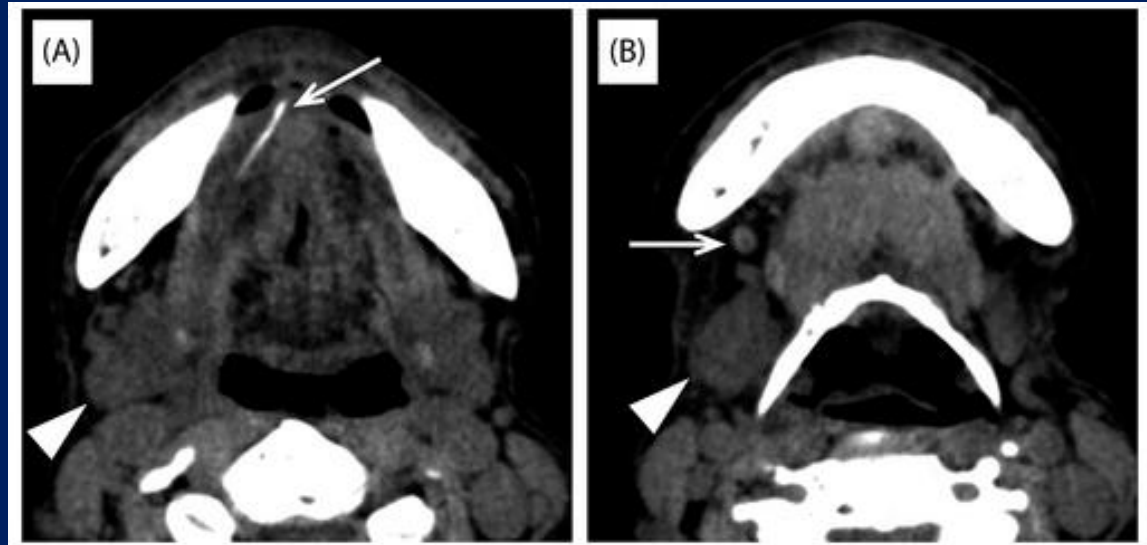
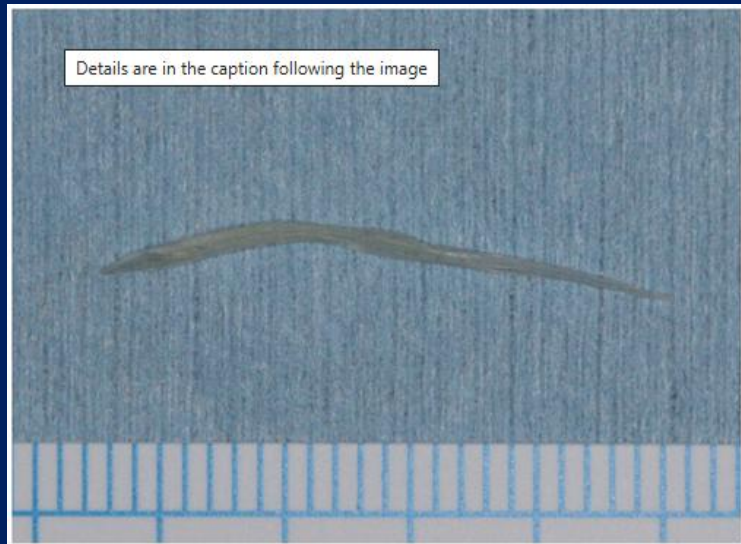
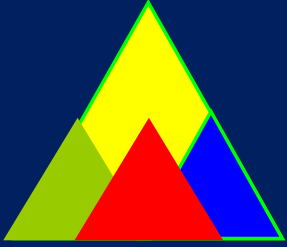
Fish bones commonly stray into the tongue base, palatine tonsils, and pharyngeal mucosa but rarely into the submandibular gland duct.

### Case presentation

A 74-year-old man developed acute sialadenitis after a fish bone strayed into the submandibular gland duct. Laboratory data revealed elevated S-amylase level; computed tomography (CT) revealed linear opacification along the submandibular gland duct. Electron microscopic analysis confirmed the object to be a fish bone; the bone discharged spontaneously prior to a scheduled excision.

### Conclusion

Identification of foreign bodies is difficult with CT or other imaging modalities alone. Additional detailed examination, such as electron microscopy analysis, is required.





# Kết luận

- Thận trọng khi ăn cá và đi khám sớm khi có triệu chứng bất thường.
- Cần nghĩ đến khả năng dị vật (xương cá) trú khi gặp các biểu hiện viêm vùng cổ không rõ nguyên nhân.
- Siêu âm, CT giúp chẩn đoán, xác định vị trí xương cá và mức độ tổn thương.
- Xương cá có đường kính nhỏ siêu âm dễ sai sót, do đó nên làm cẩn thận.



*Thank you very much!*

