

Kết quả trung hạn phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt hạch giao cảm điều trị tăng tiết mồ hôi tay tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai

Võ Tuấn Anh*, Nguyễn Thời Hải Nguyên, Nguyễn Thanh Bình, Đỗ Trung Hiếu

TÓM TẮT

Mở đầu: Tăng tiết mồ hôi nguyên phát là do sự hoạt động quá mức của hệ thần kinh giao cảm, gây ra tăng tiết mồ hôi khú trú, vị trí thường gặp là lòng bàn tay, lòng bàn chân, nách và đôi khi ở mặt. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị chứng tăng tiết mồ hôi, tuy nhiên những tình trạng tăng tiết mồ hôi nặng ở mức độ 3 và độ 4 thì phẫu thuật là phương pháp được ưu tiên lựa chọn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Báo cáo loạt ca, hồi cứu các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đốt hạch giao cảm tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai. Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn sẽ được liên lạc và đưa vào nghiên cứu

Kết quả: Có 43 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu từ 01/2022 đến 12/2023. Tuổi trung bình 28.1, tỷ lệ nam giới là 46.5%. Hầu hết khởi phát bệnh từ nhỏ 81.4%, người bệnh chủ yếu lao động bằng tay 65.1%. Mức độ tăng tiết mồ hôi nặng độ 4 chiếm tỉ lệ lớn 81.4%. Thời gian phẫu thuật trung bình 35 ± 8.4 phút. Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật, có 2.3% trường hợp ghi nhận tràn khí màng phổi cần dẫn lưu sau phẫu thuật. 100% người bệnh giảm tăng tiết mồ hôi hoàn toàn ngay sau phẫu thuật và sau 1 năm tỉ lệ hết ra mồ hôi và ra mồ hôi độ 2 lần lượt là 83.7% và 16.3% không có trường hợp nào ghi nhận độ 3, độ 4. Không có trường hợp nào tăng tiết mồ hôi bù trừ nặng ngay sau phẫu thuật và ở thời điểm 1 năm tỉ lệ tăng tiết bù trừ nặng khoảng 15%. Tỷ lệ người bệnh rất hài lòng,

hài lòng một phần và không hài lòng lần lượt là 48.8%, 37.2%, 14%.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi cắt đốt hạch giao cảm ngực là phương pháp an toàn, với hiệu quả điều trị sớm và trung hạn cao, giúp cải thiện chất lượng sống sau mổ của bệnh nhân. Tuy nhiên tỷ lệ ra mồ hôi bù trừ còn cao (10-15% bù trừ mức độ nặng) đặt ra nhiều thách thức trong điều trị bệnh lý này.

Từ khóa: Tăng tiết mồ hôi tay, cắt hạch giao cảm, nội soi lồng ngực.

MID-TERM RESULTS OF ENDOSCOPIC THORACIC SYMPATHECTOMY AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL ABSTRACTS

Introduction: Primary hyperhidrosis is caused by overactivity of the sympathetic nervous system, causing localized hyperhidrosis, commonly found in the palms, soles, armpits and sometimes on the face. Currently, there are many methods to treat hyperhidrosis, however, for severe hyperhidrosis at levels 3 and 4, surgery is the preferred method.

Methods: Case series report, retrospective of patients undergoing endoscopic thoracic sympathectomy at Dong Nai general hospital. Patients who met the criteria would be contacted and included in the study.

Khoa Ngoại Lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai
Địa chỉ: Số 02 Đông Khởi - P. Bình Đa - Biên Hòa - Đồng Nai

*Tác giả liên hệ: Võ Tuấn Anh

Email: dranhantuanvo@gmail.com - Tel.: 0908520016

Ngày nhận bài: 23/11/2024 Ngày sửa bài: 22/01/2025

Ngày chấp nhận đăng: 04/02/2025

Results: There were 43 patients included in the study from January 2022 to December 2023. Mean age was 28.1, the proportion of men was 46.5%. Most of the disease onset was in childhood (81.4%), patients mainly worked with hands (65.1%). The level of severe hyperhidrosis grade 4 accounted for a large proportion of 81.4%. The average surgical time was 35 ± 8.4 minutes. No serious postoperative complications were recorded, 2.3% of cases recorded postoperative pneumothorax requiring drainage. 100% of patients had complete reduction of hyperhidrosis immediately after surgery and after 1 year, the rates of no sweating and grade 2 sweating were 83.7% and 16.3%, respectively, with no cases of grade 3 or grade 4 recorded. There were no cases of severe compensatory

hyperhidrosis immediately after surgery and at 1 year, the rate of severe compensatory hyperhidrosis was about 15%. The rates of patients who were very satisfied, partly satisfied and not satisfied were 48.8%, 37.2%, 14%, respectively.

Conclusion: Endoscopic thoracic sympathectomy is a safe procedure with high early and mid-term treatment effectiveness, helping to improve the patient's postoperative quality of life. However, the rate of compensatory sweating is still high (10-15% of severe compensatory sweating), posing many challenges in the treatment of this disease.

Keywords: Hyperhidrosis, sympathectomy, thoracic endoscopic

MỞ ĐẦU

Tăng tiết mồ hôi là một tình trạng tiết mồ hôi quá mức ở các nơi trên cơ thể, hay gặp nhất là ở lòng bàn tay, bàn chân, nách, mặt, chiếm 1 - 2% dân số [1]. Đây là bệnh do cường hệ thần kinh giao cảm, chủ yếu gặp ở những người trẻ [1]. Bệnh không gây ra các vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe nhưng ảnh hưởng rất nhiều đến tâm lý, hạn chế các hoạt động sử dụng bàn tay nhiều hoặc giao tiếp xã hội. Theo một số nghiên cứu gần đây bệnh chiếm tỷ lệ khoảng 2,8% dân số tại Mỹ [2]. Điều trị bệnh tăng tiết mồ hôi tay có thể sử dụng phương pháp nội khoa hay can thiệp (Laser, tiêm botulinum, điện di...), điều trị ngoại khoa cắt hạch giao cảm ngực [2, 3]. Tuy nhiên phẫu thuật vẫn là phương pháp triệt để và hiệu quả nhất [1, 3].

Có 4 mức độ tăng tiết mồ hôi theo phân độ Krasna, từ độ 1 đến độ 4 gồm:

Độ 1: không tăng tiết mồ hôi hoặc ướt nhẹ

không gây khó chịu

Độ 2: Tay ẩm ướt gây phiền toái cho bệnh nhân

Độ 3: Tay ướt đầm gây suy nhược, lo lắng

Độ 4: Tay ướt, nhỏ giọt gây ảnh hưởng giao tiếp, sợ hãi

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị chứng tăng tiết mồ hôi, tuy nhiên những tình trạng tăng tiết mồ hôi nặng ở mức độ 3 và độ 4 thì phẫu thuật là phương pháp được ưu tiên lựa

Tại Việt Nam, phẫu thuật cắt đốt hạch giao cảm được thực hiện ở cả người trưởng thành và trẻ em, với sự đa dạng về kỹ thuật tiếp cận hạch giao cảm [4]. Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai đã thực hiện phẫu thuật nội soi lồng ngực để đốt hạch giao cảm từ năm 2015. Phẫu thuật được thực hiện thường quy tại khoa ngoại Lồng ngực Tim mạch, với thời gian nằm viện trung bình 1-2

ngày và hiệu quả điều trị trên 95%, với ít biến chứng. Mặc dù vậy, chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ có cải thiện không? Tỷ lệ ra mồ hôi bù trừ là bao nhiêu, và liệu có ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của người bệnh thế nào? là những câu hỏi được đặt ra cho nghiên cứu này.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay được phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai.

- Đánh giá kết quả sớm và trung hạn phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực điều trị tăng tiết mồ hôi tay tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Đây là nghiên cứu thực hiện theo thiết kế báo cáo loạt ca hồi cứu,

theo dõi dọc.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tiêu chuẩn chọn vào: tất cả bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay nguyên phát nhập viện để phẫu thuật nội soi cắt đốt hạch giao cảm điều trị tăng tiết mồ hôi tay tại khoa Ngoại Lồng ngực – Tim mạch bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân sau phẫu thuật không liên hệ lấy số liệu được

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Quy trình thực hiện:

Bệnh nhân khi vào thăm khám được chẩn đoán tăng tiết mồ hôi tay nguyên phát, đánh giá mức độ tăng tiết mồ hôi và ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống theo Krasna.

Đặc điểm	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
Độ ẩm	Không hoặc ướt nhẹ	Bàn tay ẩm ướt	Uớt ẩm bàn tay	Uớt nhiều, chảy thành giọt
Chất lượng cuộc sống	Bình thường	Phiền toái	Khó chịu trong sinh hoạt	Sợ hãi tiếp xúc hay giao tiếp

Thực hiện phẫu thuật dưới gây mê nội khí quản, tư thế nằm ngửa, kê gối dưới vai, đầu cao 30 độ, tay vuông góc với thân mình. Hệ thống nội soi được đặt ở phía chân người bệnh. Thực hiện cắt đốt hạch giao cảm cho từng bên ngực. Đặt trocar 5mm vị trí liên sườn 3 và liên sườn 5 đường nách trước và nách giữa, vị trí trocar có thể thay đổi tùy theo tình huống cụ thể. Bơm khí CO₂ qua trocar, áp lực bơm 5mmHg, tốc độ bơm 3l/ph và ngưng thở ngắt quãng giúp xẹp phổi và xác định chuỗi hạch giao cảm. Cắt đốt chuỗi hạch giao cảm bằng móc đốt nội soi, chọn chuỗi hạch cắt tùy đặc điểm và vị trí ra mồ hôi của người

bệnh. Kiểm tra cầm máu kỹ, bóp bóng đuổi khí, rút các trocar, khâu đóng da. Người bệnh được chụp X-quang kiểm tra sau mổ để đánh giá các biến chứng tràn khí, tràn máu màng phổi. Người bệnh được cho xuất viện sau mổ 1 ngày nếu không có biến chứng.

- Xử lý số liệu

Thu thập số liệu bằng hồ sơ bệnh án, hồ sơ điện tử, gọi điện liên hệ từng bệnh nhân. Các biến liên tục được biểu thị dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến phân loại được biểu thị dưới dạng số, tỷ lệ phần trăm. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel và R.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Ngoại lồng ngực – tim mạch bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. Trong 2 năm từ 01/2022 đến 12/2023, có 61 bệnh nhân được chẩn đoán tăng tiết mồ hôi tay và được phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt hạch giao cảm điều trị, trong đó có 43 trường hợp liên hệ được đã được đưa vào nghiên cứu. Qua quá

trình thu thập và phân tích dữ liệu, ghi nhận những kết quả sau.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 28.1 ± 8.4 . Bệnh nhân lớn nhất là 44 tuổi và nhỏ nhất là 16 tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ: 0.9/1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Kết quả (N=43)	
Tuổi		28.1 ± 8.4 (16-44)	
Giới	Nam	20	46.5%
	Nữ	23	53.5%
Nghề nghiệp	Học sinh/ sinh viên	6	14.0%
	Lao động trí óc	9	20.9%
	Lao động chủ yếu bằng tay	28	65.1%
Tuổi khởi phát bệnh	Từ nhỏ	35	81.4%
	Sau dậy thì	8	18.6%
Vị trí tăng tiết mồ hôi	Tay	43	100%
	Nách	17	39.5%
	Chân	37	86%
Mức độ tăng tiết mồ hôi tay	Độ 1	0	0%
	Độ 2	0	0%
	Độ 3	8	18.6%
	Độ 4	35	81.4%

Người bệnh thường đến khám và phẫu thuật ở độ tuổi trẻ. Không có sự khác biệt giữa hai giới. Hầu hết các bệnh nhân đều khởi phát tăng tiết mồ hôi từ nhỏ. Các bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật có mức độ tăng tiết mồ hôi nặng 81.4% độ 4 và 18.6% độ 3. Đặc điểm phẫu thuật được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm		Kết quả (N=43)	
Đặt 2 trocar 5mm		42	97.7%
Đặt 3 trocar 5mm		1	2.3%
Hạch giao cảm được đốt	Chuỗi hạch giao cảm R3	43	100%
	Chuỗi hạch giao cảm R4	43	100%
	Chuỗi hạch giao cảm R5	6	14.0%
Thời gian phẫu thuật		35 ± 8.4 (28-70)	

Hầu hết các trường hợp phẫu thuật được đặt 2 trocar, 1 trường hợp đặt 3 trocar, đây là trường hợp bệnh nhân lớn tuổi, bệnh nhân 44 tuổi mong muốn phẫu thuật, trong mổ ghi nhận phổi dính nhiều, không gỡ dính được bằng 2 trocar nội soi nên đã đặt thêm trocar thứ 3 hỗ trợ gỡ dính.

Thời gian phẫu thuật trung bình 35 ± 8.4 phút. Kết quả sớm được trình bày trong bảng 3.

Bảng 3. Kết quả sớm ngay sau phẫu thuật đến khi xuất viện

Đặc điểm			Kết quả (N=43)	
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)			1.7 ± 1.0	
Biến chứng	Tràn khí màng phổi cần dẫn lưu		1	2.3%
	Tràn máu màng phổi cần dẫn lưu		0	0%
	Nhiễm trùng vết mổ		0	0%
Tình trạng ra mồ hôi sau phẫu thuật	Mồ hôi tay	Độ 1	43	100%
		Độ 2	0	0%
		Độ 3	0	0%
		Độ 4	0	0%
	Mồ hôi nách	Độ 1	40	93.0%
		Độ 2	2	4.7%
		Độ 3	1	2.3%
		Độ 4	0	0%
	Mồ hôi chân	Độ 1	32	74.4%
		Độ 2	11	25.6%
		Độ 3	0	0%
		Độ 4	0	0%
Tình trạng tăng tiết mồ hôi bù trừ	Mồ hôi lưng	Độ 1	36	83.7%
		Độ 2	7	16.3%
		Độ 3	0	0%
		Độ 4	0	0%
	Mồ hôi ngực – bụng	Độ 1	37	86.0%
		Độ 2	6	14.0%
		Độ 3	0	0%
		Độ 4	0	0%

Không có biến chứng nặng được ghi nhận sau phẫu thuật, tỉ lệ biến chứng thấp. Thời gian nằm viện ngắn. Hiệu quả giảm mồ hôi tay sau mổ rất tốt, mồ hôi chân và nách có giảm đáng kể sau mổ. Tỉ lệ tăng tiết bù trừ ngay sau mổ không cao. Kết quả trung hạn được trình bày trong bảng 4.

Bảng 4. Kết quả trung hạn

Đặc điểm		Kết quả (N=43)	
Tình trạng ra mồ hôi	Mồ hôi tay	Độ 1	36 83.7%
		Độ 2	7 16.3%
		Độ 3	0 0%
		Độ 4	0 0%
	Mồ hôi nách	Độ 1	39 90.6%
		Độ 2	2 4.7%
		Độ 3	2 4.7%
		Độ 4	0 0%
	Mồ hôi chân	Độ 1	26 51.1%
		Độ 2	19 44.2%
		Độ 3	2 4.7%
		Độ 4	0 0
Tình trạng tăng tiết mồ hôi bù trừ	Mồ hôi lưng	Độ 1	25 58.1%
		Độ 2	12 27.9%
		Độ 3	6 14.0%
		Độ 4	0 0%
	Mồ hôi ngực – bụng	Độ 1	28 65.1
		Độ 2	10 23.3%
		Độ 3	5 11.6%
		Độ 4	0 0%
Mức độ hài lòng sau phẫu thuật	Không hài lòng		6 14.0%
	Hài lòng một phần		16 37.2%
	Rất hài lòng		21 48.8%

Hiệu quả giảm tiết mồ hôi tay sau mổ ở thời điểm sau mổ hơn 1 năm khá tốt, có 16.3% bệnh nhân có dấu hiệu tăng tiết trở lại nhưng ở mức độ nhẹ, không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt. Tỉ lệ tăng tiết bù trừ khá cao, tăng tiết bù trừ ở lưng và ngực bụng lần lượt là 41.9% và 34.9%, trong đó có khoảng 10-15% các trường hợp tăng tiết bù trừ nặng.

Hầu hết các bệnh nhân đều hài lòng sau phẫu thuật, các trường hợp không hài lòng chiếm 14 % ứng với người bệnh tăng tiết bù trừ quá mức.

BÀN LUẬN

Tăng tiết mồ hôi nguyên phát là rối loạn xảy ra ở lứa tuổi nhỏ và người trẻ, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân khởi phát tăng

tiết mồ hôi từ khi còn nhỏ trước tuổi dậy chiếm 81.4%, chỉ có 8 bệnh nhân hiếm 18.6% khởi phát sau tuổi dậy thì và không có bệnh nhân nào khởi phát sau 18 tuổi (Bảng 1). Tỷ lệ này theo tác giả Trần Thanh Vỹ báo cáo tương đồng lần lượt là 78.8% và 21.2% [7]. Độ tuổi khởi phát bệnh sớm phù hợp với chẩn đoán một tình trạng rối loạn nguyên phát, đây cũng là một yếu tố quan trọng trong chẩn đoán bệnh lý này.

Tuổi trung bình của người bệnh đến khám bệnh và thực hiện phẫu thuật là 28.1 ± 8.4 (Bảng 1). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả Nguyễn Thị Thanh Tú (24.02 ± 7.59), Trần Quế Sơn (25.4 ± 6.1), Jae-Min Park (28.8 ± 9.9), Guy Leseche (27.8 ± 6.7) [5,6,8,9]. Các bệnh nhân đến điều trị phẫu thuật ở độ tuổi rất trẻ nhưng so với tuổi khởi phát bệnh hầu hết các bệnh nhân đều phải trải qua tình trạng tăng tiết mồ hôi ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống khá dài (hơn 10 năm). Theo tác giả Trần Thanh Vỹ có đến 96.15% bệnh nhân thừa nhận bệnh tăng tiết mồ hôi ảnh hưởng đến học tập và lao động, và sau một thời gian dài chịu đựng những phiền phức của bệnh lý này, mặc dù nhiều bệnh nhân đã thử điều trị những phương pháp khác, bệnh nhân lựa chọn phẫu thuật là phương án cuối cùng để cải thiện chất lượng cuộc sống [7].

Không có sự khác biệt về hai giới trong nghiên cứu của chúng tôi, giới nam chiếm 46.5% và giới nữ là 53.5% (Bảng 1). Các tác giả khác cũng báo cáo tỷ lệ tương tự ở hai giới đối với loại bệnh này. Như vậy bệnh tăng tiết mồ hôi và mức độ ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân thường không liên quan đến giới tính.

Về vị trí tăng tiết mồ hôi, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ra mồ hôi tay kèm chân chiếm tỷ lệ cao lên đến 86%, tay kèm nách chiếm gần

40%, và ra mồ hôi cả tay, chân, nách chiếm 27.9% (Bảng 1). Tác giả Trần Quế Sơn báo cáo tỷ lệ ra mồ hôi cả tay và chân cao nhất chiếm 52%, ra kèm mồ hôi nách chiếm 38% và có 4% ra kèm mồ hôi mặt [5]. Như vậy qua các nghiên cứu đều cho thấy mặc dù tăng tiết mồ hôi tay là chủ yếu, tuy nhiên hầu hết các bệnh nhân đều có ra kèm mồ hôi ở các vùng khác trên cơ thể và nhiều nhất là đi kèm mồ hôi chân.

Mức độ tăng tiết mồ hôi trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là độ 4, chiếm đến hơn 80% các bệnh nhân than phiền mồ hôi tay chảy thành giọt (Bảng 1). Điều này khiến bệnh nhân gặp khó khăn trong sinh hoạt và làm việc và mặc cảm trong giao tiếp. Cũng chính vì vậy, các can thiệp phẫu thuật và các nghiên cứu chú trọng vào cắt hạch giao cảm ngực điều trị tăng tiết mồ hôi tay.

Về phẫu thuật, theo y văn càng nhiều thân giao cảm bị cắt/đốt thì nguy cơ ra mồ hôi bù trừ càng cao, theo khuyến cáo của Hiệp hội các bác sĩ phẫu thuật lồng ngực (STS): Đốt hạch giao cảm R3 và R4 có tỷ lệ điều trị khỏi bệnh cao nhất, không tay hoàn toàn nhưng nguy cơ ra mồ hôi bù cao hơn; đốt hạch giảm cao R4 đơn thuần thì mức giảm tiết mồ hôi tay ít, tay vẫn còn ẩm nhưng tỷ lệ ra mồ hôi bù thấp, lựa chọn này có thể phù hợp với những bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay nhẹ ở mức phân độ 2,3; những bệnh nhân có tăng tiết mồ hôi ở lòng bàn tay đơn độc có thể cân nhắc đốt hạch R3 đơn thuần; đốt hạch giao cảm R4 và R5 được xem xét cho những bệnh nhân bị tăng tiết mồ hôi cả tay, nách, chân. Vì đặc điểm dân số nghiên cứu của chúng tôi phẫu thuật trên các bệnh nhân có tăng tiết mồ hôi nhiều vùng, và mức độ chảy mồ hôi nặng, tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện cắt hạch giao cảm số 3,4, một số bệnh nhân được cắt thêm hạch giao cảm số 5.

Kết quả phẫu thuật của chúng tôi có tỉ lệ biến chứng thấp, và các biến chứng không nghiêm trọng. Hiện nay hầu hết các trung tâm phẫu thuật lồng ngực tuyến tính đều thực hiện được kỹ thuật cắt đốt hạch giao cảm ngực điều trị tăng tiết mồ hôi tay, và đều tiến hành dưới nội soi, do đó giúp giảm các biến chứng của phẫu thuật. Kết quả điều trị tăng tiết mồ hôi đạt kết quả tốt ngay sau phẫu thuật với 100% bệnh nhân không còn ra mồ hôi tay, mồ hôi chân và mồ hôi nách giảm rõ rệt. Ở thời điểm hơn 1 năm sau phẫu thuật, tỉ lệ không ra mồ hôi tay đạt 83.7%, ra mồ hôi nhẹ độ 1 chiếm 16.3%. Nghiên cứu Tác giả Wolosker báo cáo hiệu quả điều trị hết ra mồ hôi tay và nách lần lượt là 94.4% và 90.5% [4]. Các tác giả Trần Quế Sơn, Nguyễn Thị Thanh Tú cũng báo cáo các kết quả rất tốt ngay sau phẫu thuật. Do đó thấy rõ hiệu quả của phẫu thuật cắt đốt hạch giao cảm ngay sau phẫu thuật, và sau thời gian theo dõi 1 năm.

Một vấn đề rất được quan tâm sau phẫu thuật là mức độ tăng tiết mồ hôi bù trừ, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ ra mồ hôi bù trừ ngay sau khi mổ ở lưng và ngực, bụng lần lượt là 16.3% và 14% (Bảng 3), mức độ nhẹ (độ 1) và sau thời gian theo dõi hơn 1 năm tỉ lệ này thay đổi thành 42% và 40%, trong đó tỉ lệ tăng tiết mồ hôi bù trừ nhiều gây khó chịu cho người bệnh chiếm khoảng 10-15% (Bảng 4), các trường hợp còn lại tăng tiết bù trừ nhẹ và không ảnh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh. Các tác giả khác cũng báo cáo tỉ lệ tăng tiết bù trừ cao như tác giả Trần Quế Sơn ghi nhận có 89.3% có ra mồ hôi bù trừ, với 22.1% ra mồ hôi mức độ nặng [5]. Báo cáo tổng quan của tác giả Guy Leseche cho biết tỉ lệ tăng tiết bù trừ dao động từ 24% đến 98.6% tùy nghiên cứu, và bù trừ mức độ nặng có thể lên đến 43% [8]. Do đó, việc tăng tiết mồ hôi bù trừ vẫn là một vấn đề thách thức trong điều trị phẫu thuật

nội soi cắt đốt hạch giao cảm, tư vấn kỹ về tăng tiết bù trừ cho bệnh nhân trước phẫu thuật cần được chú trọng.

Tỉ lệ bệnh nhân hài lòng và hài lòng một phần sau phẫu thuật chiếm đến 86%, tỉ lệ bệnh nhân không hài lòng chiếm 14% tương đồng với tỉ lệ bệnh nhân tăng tiết bù trừ quá mức sau phẫu thuật.

Các kết quả cho thấy phẫu thuật nội soi cắt đốt hạch giao cảm ngực mang lại hiệu quả điều trị cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau mổ. Mặc dù nghiên cứu cho kết quả khá tốt, với hiệu quả điều trị cao, không có tai biến biến chứng nguy hiểm với thời gian nằm viện ngắn, việc tăng tiết mồ hôi bù trừ cần được quan tâm nhiều hơn và tư vấn rõ ràng hơn với bệnh nhân. Các bệnh nhân cũng cần được theo dõi với thời gian dài hơn để tiếp tục đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cũng như mức độ tăng, giảm của tình trạng tăng tiết bù trừ theo thời gian.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt đốt hạch giao cảm ngực là phương pháp an toàn, với hiệu quả điều trị sớm và trung hạn cao, giúp cải thiện chất lượng sống sau mổ của bệnh nhân. Tuy nhiên tỷ lệ ra mồ hôi bù trừ còn cao (10-15% bù trừ mức độ nặng) đặt ra nhiều thách thức trong điều trị bệnh lý này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vannucci, F. and J.A. Araujo, Thoracic sympathectomy for hyperhidrosis: from surgical indications to clinical results. J Thorac Dis, 2017. 9(Suppl 3): p. S178-S192.
2. Doolittle, J., et al., Hyperhidrosis: an update on prevalence and severity in the United States. Arch Dermatol Res, 2016. 308(10): p. 743-749.

3. Huang, Y., et al., Impact of endoscopic thoracic R4 sympathicotomy combined with R3 ramicotomy for primary palmar hyperhidrosis. *Front Surg*, 2023. 10: p. 1144299.
4. Wolosker N, de Campos JRM, Kauffman P, et al. Cohort study on 20 years' experience of bilateral video-assisted thoracic sympathectomy (VATS) for treatment of hyperhidrosis in 2431 patients. *Sao Paulo Med J* 2022; 140: 284-289. 2022/02/24
5. Trần Quế Sơn, Trần Mạnh Hùng, Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật nội soi đốt hạch giao cảm ngực điều trị bệnh tăng tiết mồ hôi tay : Hồi cứu 165 trường hợp, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, số 6 2023.
6. Nguyễn Thị Thanh Tú, Nguyễn Tuyết Trang, Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay chân và kết quả thuốc HB trong điều trị, *Vietnam Medical Journal*, April 2022
7. Trần Thanh Vỹ, Hồ Tất Bằng, Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tháng 3 số 2 năm 2022
8. Guyleseche, Yves Castier, Endoscopic transthoracic sympathectomy for upper limb hyperhidrosis: Limited sympathectomy does not reduce postoperative compensatory sweating, *Journal of Vascular surgery*, number 1, Volume 37, January 2002
9. Jae-Min Park, Duk Hwan Moon, Endoscopic Thoracic Sympathectomy, and Cardiovascular Outcomes: A Cohort Study Based on the Korean Health Insurance Review and Assessment Service Database, *Environ Res.Public Health*, 16, 2019.