

# QUALITY OF LIFE AFTER SINGLE-PORT ENDOSCOPIC THORACIC SYMPATHECTOMY USING HOLMIUM LASER FOR PALMAR HYPERHIDROSIS AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Do Tat Thanh<sup>1,2+</sup>, Doan Quoc Hung<sup>3\*</sup>, Nguyen Cong Huu<sup>4</sup>,  
Ha Viet Hung<sup>2</sup>, Nguyen Thi Nga<sup>2</sup>, Tran Thi Quynh Anh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>Department of Thoracic Surgery, Thái Bình General Hospital, Hung Yen Province

<sup>3</sup>Vinmec Ocean Park 2 International General Hospital – College of Health Sciences, VinUniversity

<sup>4</sup>E Hospital Hanoi - 87-89 Tran Cung, Nghia Do Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>5</sup>Department of Training, Scientific Research and Line Management, Thai Binh General Hospital, Hung Yen

Received: 02/03/2026

Revised: 06/03/2026; Accepted: 10/03/2026

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary hyperhidrosis of the hands severely impacts the psychology, daily life, and social interaction of patients. Endoscopic thoracic sympathectomy (ETS) is currently the most effective treatment method. However, assessment of quality of life after surgery remains limited, especially in provincial hospitals. The objective of the study is to evaluate the quality of life (QOL) of patients following uniportal thoracic sympathectomy using Holmium laser energy.

**Subjects and Methods:** This prospective descriptive study included 145 patients with primary hyperhidrosis of the hands who underwent single-port 3mm thoracic endoscopic surgery using a holmium laser at Thai Binh Provincial General Hospital. Quality of life was assessed preoperatively and at 1, 3, and 6 months postoperatively in terms of social activities, personal activities, emotions, and special situations.

**Results:** 100% of patients experienced dry hands after surgery. Quality of life scores improved significantly across all criteria ( $p < 0.001$ ). The percentage of patients rated as having a very good quality of life increased from 21.5% before surgery to 82.6% after surgery. The rate of compensatory sweating was 62.7%, but it was mostly mild and did not significantly affect overall satisfaction.

**Conclusion:** Single-port ETS surgery using a holmium laser is a safe and effective method that significantly improves the quality of life for patients with hyperhidrosis of the hands.

**Keywords:** Hyperhidrosis of the hands, single-port ETS, holmium laser, quality of life.

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI LỒNG NGỰC MỘT CÔNG VÀO SỬ DỤNG HOLMIUM LASER CẮT HẠCH GIAO CẢM ĐIỀU TRỊ TĂNG TIẾT MỒ HÔI BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Đỗ Tất Thành<sup>1,2+</sup>, Đoàn Quốc Hưng<sup>3\*</sup>, Nguyễn Công Hưu<sup>4</sup>, Hà Việt Hùng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Nga<sup>2</sup>, Trần Thị Quỳnh Anh<sup>5</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng tiết mồ hôi tay nguyên phát ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý, sinh hoạt và giao tiếp xã hội của người bệnh. Phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực (Endoscopic Thoracic Sympathectomy) là phương pháp điều trị hiệu quả nhất hiện nay. Tuy nhiên, đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại bệnh viện tuyến tỉnh. Mục tiêu của nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật đốt hạch giao cảm ngực một công vào sử dụng năng lượng Laser Holmium.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 145 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay nguyên phát được phẫu thuật nội soi lồng ngực một công vào 3mm sử dụng năng lượng Holmium laser tại BVĐK Thái Bình. Chất lượng cuộc sống được

đánh giá trước mổ và sau mổ 1, 3 và 6 tháng theo các lĩnh vực hoạt động xã hội, hoạt động cá nhân, cảm xúc và tinh huống đặc biệt.

**Kết quả:** 100% bệnh nhân khô tay sau mổ. Điểm chất lượng cuộc sống cải thiện rõ rệt ở tất cả các tiêu chí ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ đánh giá chất lượng cuộc sống mức rất tốt tăng từ 21,5% trước mổ lên 82,6% sau mổ. Tỷ lệ ra mồ hôi bù trừ là 62,7% nhưng chủ yếu mức độ nhẹ và không ảnh hưởng đáng kể đến sự hài lòng chung.

**Kết luận:** Phẫu thuật ETS một công sử dụng Holmium laser là phương pháp an toàn, hiệu quả, giúp cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay.

**Từ khóa:** Tăng tiết mồ hôi tay, ETS một công, Holmium laser, chất lượng cuộc sống.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng tiết mồ hôi tay nguyên phát là một rối loạn chức năng hệ thần kinh giao cảm, thường khởi phát từ tuổi thiếu niên và kéo dài suốt đời nếu không được điều trị. Mặc dù không gây nguy hiểm tính mạng, bệnh gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống do hạn chế giao tiếp xã hội, khó khăn trong lao động và giảm sự tự tin.<sup>1</sup>

Phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực (ETS) hiện được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý này với tỷ lệ thành công trên 90%. Với sự phát triển của khoa học và công nghệ, trang thiết bị

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện đa khoa Thái Bình - Tỉnh Hưng Yên

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Ocean Park 2- Trường khoa học sức khỏe Đại học VinUni

<sup>4</sup>Bệnh viện E Hà Nội

<sup>5</sup>Phòng Đào tạo, Nghiên cứu khoa học và Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện đa khoa Thái Bình - Tỉnh Hưng Yên

\*Tác giả liên hệ: Đoàn Quốc Hưng

Email: hung.doanquoc@gmail.com. Tel: 84 913045522

+Tác giả chính: Đỗ Tất Thành.

Email: dothanh.bvtb@gmail.com. Tel: 84 984129007

Ngày nhận bài: 02/03/2026 Ngày sửa bài: 06/03/2026

Ngày chấp nhận: 10/03/2026

DOI: 10.47972/vjcts.v55i.1709

và kèm theo khuynh hướng can thiệp tối thiểu các tác giả trên thế giới đã gần như thống nhất phương pháp đốt hạch giao cảm ngày càng ít xâm lấn hơn như: gây mê nội khí quản 1 nòng hoặc không gây mê nội khí quản, can thiệp thông qua 1 cổng vào khoang ngực và đốt hạch giao cảm với các nguồn năng lượng khác nhau như đốt đơn cực, đốt lưỡng cực, dao hàn mạch và laser. Tại Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình, với nền tảng và kinh nghiệm thực tế, nhằm cải tiến chất lượng điều trị, chúng tôi đã tiến hành cải tiến kỹ thuật đốt hạch giao cảm ngực với ứng dụng kỹ thuật can thiệp tối thiểu 1 lỗ trocar nhỏ 3mm và sử dụng đầu đốt holmium laser qua kênh camera để điều trị tăng tiết mồ hôi tay và đạt được những kết quả khả quan ban đầu. Ngoài việc điều trị hết ra mồ hôi tay, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật còn là một tiêu chí đánh giá quan trọng cho hiệu quả của phẫu thuật. Tại Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào hiệu quả làm khô tay và biến chứng sau mổ, trong khi đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật còn hạn chế. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực qua một cổng vào, sử dụng năng lượng Holmium laser tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

145 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay nguyên phát đến khám và được phẫu thuật nội soi ngực đốt hạch giao cảm ngực từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024 tại Khoa phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa Thái Bình.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Ra mồ hôi tay nhiều ở mức độ I, II, III theo Krasna 2 có/không kèm theo ra mồ hôi ở nơi khác như: chân, nách, đầu, mặt, cổ đã/không điều trị bằng phương pháp khác không có hiệu quả. Không phân biệt giới và độ tuổi.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Loại trừ những trường hợp ra mồ hôi tay thứ phát do những nguyên nhân: bệnh lao, bệnh đái tháo đường, bệnh Basedow, ung thư đang điều trị hoá chất, nhiễm khuẩn do các nguyên nhân khác.

- Loại trừ những trường hợp ra mồ hôi tay khu trú nguyên phát có kèm theo các bệnh lý về phổi, màng phổi đã được xác định.

- Rối loạn đông máu kéo dài

- Bệnh lý tim mạch, huyết áp, nhồi máu cơ tim

- Phụ nữ có thai

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu

Các biến số trong nghiên cứu gồm: tuổi, giới, chỉ số BMI (Body Mass Index), thời gian đốt hạch giao cảm, thời gian phẫu thuật, các biến chứng ghi nhận trong phẫu thuật, tác dụng không muốn sau phẫu thuật: tăng tiết mồ hôi bù trừ, khô tay quá độ, ra mồ hôi vị giác....

- Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước: sử dụng bộ câu hỏi của Campos bao gồm 20 câu hỏi được chia thành 04 lĩnh vực (hoạt động chức năng, cá nhân, cảm xúc và các trường hợp đặc biệt). Mỗi câu hỏi có các mức điểm từ 1 (xuất sắc) cho đến 5 (rất tệ). Tổng điểm các câu hỏi từ 20 điểm (xuất sắc) cho tới 100 điểm (rất tệ)

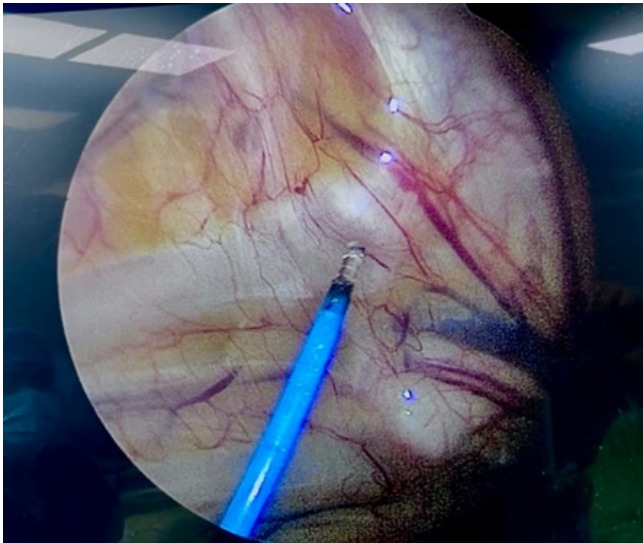
- Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật được theo dõi trung bình là 06 tháng sau khi xuất viện. Liên kết bảng câu hỏi qua hình thức gọi điện thoại và tái khám trực tiếp tại Bệnh viện.

\* Kỹ thuật phẫu thuật: Phẫu thuật cắt hạch giao cảm hai bên được thực hiện trong cùng một lần mổ. Gây mê toàn thân và đặt nội khí quản một nòng. Tất cả bệnh nhân đều ở tư thế nằm ngửa, hai tay dang ra và nghiêng 30o - 45o so với bàn mổ. Một cổng vào với kích thước 3 mm ở khoang liên sườn thứ ba đường nách giữa( chúng tôi cải tiến kỹ thuật là không rạch da mà dùng bộ nong tạo đường vào). Sử dụng ống nội soi 3mm có tích hợp đường

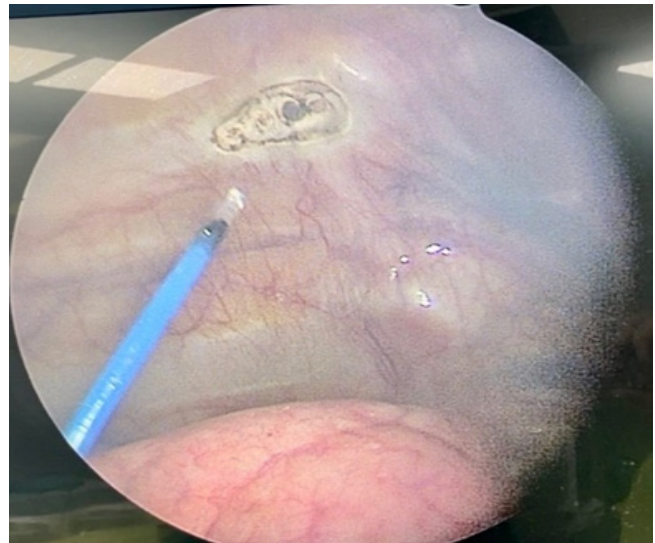
vào cho dây Laser. Hạch giao cảm được đốt ở T3 (ra mồ hôi tay) và T3,T4 (ra mồ hôi tay + nách). Đường đốt được mở rộng sang 2 bên 1,5 -2cm để đảm bảo đốt luôn dây thần kinh Kuntz nếu có. Hai ống dẫn lưu nhỏ được qua đường vào để đuổi

hết khí trong khoang màng phổi và đảm bảo phổi nở hết. Vết mổ có thể được khâu hoặc dán băng opsite. Bệnh nhân được xuất viện ngay trong ngày hoặc hôm sau khi có kết quả chụp X-quang ngực sau phẫu thuật được thực hiện theo đúng quy trình.

**Hình ảnh Phẫu thuật:**



**Hình 1. Trước đốt hạch giao cảm T3**



**Hình 2. Sau đốt hạch giao cảm T3**

*BN: Trần Mạnh D (MBA: 000000681669)*

**2.3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội số: 878/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN.

**3. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Đặc điểm dân số và phẫu thuật đốt hạch giao cảm ngực (N =145)**

Biến *		N (%)
Tuổi ( năm)		22,46 ± 9,6
Giới	Nam	72 (49,7%)
	Nữ	73 (50,3%)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )		20,3 ± 2,6
Vị trí ra mồ hôi	Tay	88 (60,7%)
	Tay - nách	57 (39,3%)

Biến *		N (%)
Mức độ ra mồ hôi	Độ 2	11 (7,6%)
	Độ 3	104 (71,7%)
	Độ 4	30 (20,7%)
Thời gian phẫu thuật (phút)		8,38 ± 2,39
Thời gian đốt hạch (phút)		1,29 ± 0,62
Dây Kuntz		24 (16,5%)
Hạch giao cảm bị hủy	T3	85 (58,6%)
	T3- T4	60 (41,1%)
Tai biến – biến chứng		0 (0%)

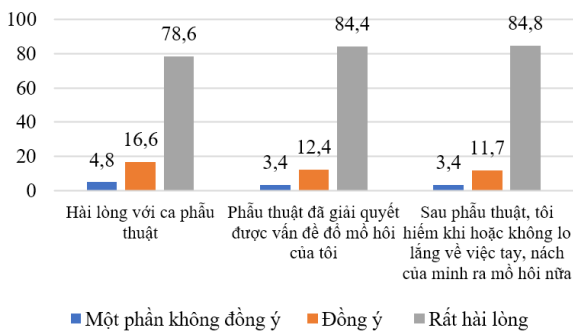
Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 22,46 ± 9,6, lớn nhất 69 tuổi, nhỏ nhất 12 tuổi. Nhóm tuổi 16 – 20 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất 1/3 nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ Nam: Nữ là tương đương nhau. Phân bố BMI trong giới hạn bình thường. Đa số bệnh nhân có mức độ tăng tiết mồ hôi tay độ 3 (71,7%). Vị trí ra mồ hôi bàn tay – bàn chân chiếm tỉ lệ cao hơn là 60,7%. Thời gian đốt hủy hạch trung bình là 77,81

giây. Ngắn nhất là 25 giây, dài nhất là 230 giây. Thời gian phẫu thuật trung bình là 503,06 giây (30 phút).

**Bảng 2. Tác dụng không mong muốn của bệnh nhân sau phẫu thuật (N=145)**

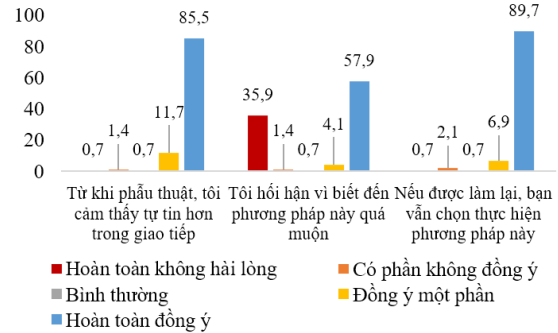
		n	%
Tác dụng không mong muốn sau mổ	RMH dai dẳng	0	0
	Tái phát	2	1,4
	Khô tay quá mức	2	1,4
	RMH bù trừ	91	62,8
Tình trạng ra mồ hôi tay bù trừ	Hàng ngày	27	29,8
	Ít nhất một lần/ tuần	30	32,9
	Ít nhất một lần/tháng	5	5,5
	Ít khi	20	21,9
	Khi hoạt động nhiều	9	9,9
Mức độ ra mồ hôi tay bù trừ	Mức độ nhẹ	23	25,3
	Mức độ trung bình	67	73,6
	Mức độ nặng	1	1,1

- Không ghi nhận trường hợp nào ra mồ hôi dai dẳng sau mổ. Ghi nhận 2 trường hợp (1,4%) ra mồ hôi tái phát vào tháng thứ 9 sau mổ. 2 TH (1,4%) có tình trạng khô tay quá mức. Tỷ lệ RMH bù trừ trong nghiên cứu là 62,8%. Đa phần ra mồ hôi bù trừ ít nhất 1 lần/ tuần chiếm 1/3 số BN. Ghi nhận 29,8% BN có tình trạng ra mồ hôi bù trừ hàng ngày. 2/3 BN ra mồ hôi bù trừ ở mức độ trung bình.



**Biểu đồ 1. Đánh giá sự hài lòng về phẫu thuật ra mồ hôi tay**

Nhận xét: Hầu hết BN đều hài lòng về việc phẫu thuật ra mồ hôi tay (chiếm 78,6%), sau phẫu thuật giúp giải quyết được vấn đề ra mồ hôi cho BN (84,4%)



**Biểu đồ 2. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về ca phẫu thuật**

Hầu hết BN đều cảm thấy tự tin hơn trong giao tiếp và vẫn chọn phương pháp phẫu thuật đốt hạch giao cảm để điều trị ra mồ hôi tay. 1/3 BN cảm thấy chưa hài lòng về thời điểm phẫu thuật.

**Bảng 3. Đánh giá điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật (N=145)**

Trước phẫu thuật	1 tháng	3 tháng	6 tháng	p*
<b>Hoạt động có tính chất xã hội</b>				
34,4 ± 3,3	9,0 ± 1,4	9,1 ± 1,4	9,0 ± 1,3	< 0,001
<b>Hoạt động cá nhân</b>				
10,7 ± 2,8	2,8 ± 1,5	2,8 ± 1,5	2,8 ± 1,5	< 0,001
<b>Cảm xúc bản thân</b>				
7,4 ± 1,8	2,8 ± 1,5	2,8 ± 1,5	2,7 ± 1,4	< 0,001
<b>Trường hợp đặc biệt</b>				
34,3 ± 1,6	9,8 ± 3,2	9,7 ± 3,3	9,5 ± 3,1	< 0,001

\*: T-test

Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật cải thiện thấy rõ ở các tiêu chí.

**Bảng 4. So sánh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật**

	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật
Rất tốt	31 (21,5%)	119 (82,6%)
Khá tốt	19 (13,2%)	20 (13,9%)
Trung bình	29 (20,1%)	4 (2,8%)
Khá kém	41 (28,5%)	0 (0,0%)
Rất kém	24 (16,7%)	1 (0,7%)

Tỷ lệ các phân nhóm chất lượng cuộc sống tăng lên sau phẫu thuật. Tỷ lệ đánh giá chất lượng cuộc sống rất tốt sau mổ chiếm 82,6%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Kỹ thuật đốt hạch giao cảm ngực một công vào 3mm sử dụng năng lượng Holium laser:

Trong hai thập kỷ qua, phẫu thuật cắt hạch giao cảm có nội soi hỗ trợ đã có nhiều tiến bộ, từ kỹ thuật ba công sử dụng dụng cụ 10mm đến phương pháp sử dụng dụng cụ 3mm qua 2 đến 3 công vào[4]. Chúng tôi sử dụng kỹ thuật vào ngực hoàn toàn dùng bộ nong với đường kính công vào 3mm đi qua khoang liên sườn sẽ không gây tỷ lệ hay tổn thương bó mạch thần kinh liên sườn. Đây là một trong những yếu tố làm giảm tỷ lệ dị cảm hay đau vùng mổ sau phẫu thuật.

Ngoài ra, kỹ thuật một trocar được lựa chọn dựa trên nhiều ưu điểm về mặt kỹ thuật và thẩm mỹ. Nghiên cứu của Acipayam và cộng sự trên 23 bệnh nhân sử dụng kỹ thuật một trocar cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là 28 phút và thời gian nằm viện trung bình 1,1 ngày[3]. Tác giả kết luận rằng kỹ thuật một trocar là phương pháp đáng tin cậy và khả thi với hiệu quả tốt, mức độ hài lòng cao của bệnh nhân và thời gian xuất viện sớm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về thời gian phẫu thuật tương đồng với các nghiên cứu quốc tế (bảng 1). Lin và cộng sự báo cáo thời gian phẫu thuật trung bình cho cả hai bên là 15 phút[4].

Nghiên cứu của Weill Cornell Medical Center cho biết phẫu thuật ETS thường hoàn thành trong vòng 15 phút hoặc ít hơn cho cả hai bên[5]. Một nghiên cứu so sánh của Malmivaara thực hiện phẫu thuật tuần tự hai bên cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình cho nhóm tuần tự là 38 phút trong khi nhóm phẫu thuật cả hai bên trong cùng một phiên là 27 phút ( $p < 0.05$ )[6]. Thời gian phẫu thuật ngắn của kỹ thuật ETS mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Đầu tiên, thời gian gây mê ngắn giúp giảm thiểu các biến chứng liên quan đến gây mê, đặc biệt ở những bệnh nhân trẻ tuổi có chức năng phổi tốt. Thứ hai, thời gian phẫu thuật ngắn giúp giảm chấn thương phẫu thuật, hạn chế mất máu và giảm đáp ứng stress của cơ thể. Thứ ba, thời gian phẫu thuật ngắn cho phép bệnh nhân hồi phục nhanh chóng, thường có thể xuất viện trong ngày hoặc ngày hôm sau, góp phần giảm chi phí điều trị và tăng sự hài lòng của bệnh nhân[8].

### 4.2. Chất lượng của bệnh nhân sau phẫu thuật

Tần suất rối loạn cảm giác và đau ở thành ngực và cánh tay thay đổi (5–78%), và trong cơ chế bệnh sinh, được mô tả như chứng liệt thần kinh liên sườn do việc đặt trocar.9 Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay và thần kinh ngoại biên là do đuối quá mức cánh tay dạng ra trong quá trình phẫu thuật[10]. Những biến chứng này thường là tạm thời, phần lớn (70,6%) tự khỏi trước 2–6 tháng và không liên quan đến mức độ hài lòng về ca phẫu thuật[9]. Báo cáo của Pedro M. Rodríguez và cộng sự có 59,1% báo cáo đau kéo dài hơn 15 ngày, 15% bị rối loạn cảm giác và một bệnh nhân bị liệt thần kinh quay, nhưng trong 15 ngày mà không để lại di chứng[11]. Việc chúng tôi sử dụng công vào 3mm kết hợp ống kính nội soi có đường hầm laser sẽ hạn chế hoàn toàn việc tỷ lệ tổn thương thần kinh liên sườn. Chính điều này hạn chế mức độ đau mạn tính vùng mổ sau phẫu thuật.

Đánh giá chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng của bệnh nhân là tiêu chí quan trọng để đánh giá tổng thể hiệu quả điều trị của phẫu thuật ETS. Mặc dù phẫu thuật có hiệu quả cao trong việc kiểm soát tăng tiết mồ hôi tay (90-98%), nhưng mức độ

hài lòng của bệnh nhân phụ thuộc vào các yếu tố: Mức độ khô tay, ra mồ hôi bù trừ[12]. Trong đó tăng tiết mồ hôi bù trừ bao gồm mức độ ra mồ hôi và vị trí ra mồ hôi đóng vai trò then chốt[13].

Có nhiều công cụ hay thang đo để đánh giá tình trạng sức khỏe của bệnh nhân sau phẫu thuật. Các bảng câu hỏi đó bao gồm Thang đánh giá chức năng điều trị bệnh mãn tính (FACIT), Mẫu ngắn 36 của Nghiên cứu kết quả y tế (SF-36), Bảng kiểm kê lo âu trạng thái và đặc điểm Spielberger (STAI). Chúng tôi sử dụng Bảng câu hỏi De Campos và cộng sự (phù hợp hơn với điều kiện sinh hoạt, môi trường sống của nhóm nghiên cứu) là một thang đo cụ thể để đánh giá chính xác chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mắc chứng tăng tiết mồ hôi bù trừ. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ đánh giá chất lượng cuộc sống rất tốt sau mổ chiếm 82,6% (bảng 4). Sau phẫu thuật cắt hạch giao cảm, tác động rõ rệt nhất đến QoL được thấy ở lĩnh vực chức năng xã hội khi so sánh dữ liệu trước phẫu thuật (bảng 3). Hầu hết bệnh nhân đều cảm thấy tự tin hơn trong giao tiếp và vẫn chọn phương pháp phẫu thuật đốt hạch giao cảm để điều trị ra mồ hôi tay (biểu đồ 1). Nghiên cứu dài hạn của Horslen và cộng sự với thời gian theo dõi trung bình 60 tháng cho thấy kết quả đáng khích lệ: 84% bệnh nhân báo cáo chất lượng cuộc sống được cải thiện, 86% cho biết khả năng thực hiện công việc tăng lên, 97% hài lòng với phẫu thuật, và 93% sẽ giới thiệu phẫu thuật cho người khác[12].

Kumagai K và cộng sự báo cáo, trong giai đoạn trước phẫu thuật 97% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống của họ là kém hoặc rất kém. Sau 30 ngày hậu phẫu, 86,4% cho biết cuộc sống của họ tốt hoặc xuất sắc. Các yếu tố chính quyết định sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật là hiệu quả của khô lòng bàn tay, không xuất hiện tăng tiết mồ hôi bù trừ và sự cải thiện chứng tăng tiết mồ hôi ở lòng bàn chân[15].

Tương tự, de Campos và cộng sự báo cáo trên 378 bệnh nhân cho thấy chất lượng cuộc sống cải thiện đáng kể sau phẫu thuật trong tất cả các lĩnh vực: chức năng (89,7%), xã hội (96,8%), cảm xúc (96,3%), và giáo dục/nghề nghiệp (96%)

[10]. Đặc biệt, 91,3% bệnh nhân hài lòng hoặc rất hài lòng với kết quả phẫu thuật. Nghiên cứu của Dumont và cộng sự với thời gian theo dõi trung bình 3,8 năm cho thấy 65% bệnh nhân hoàn toàn hài lòng, 28,7% hài lòng một phần, và chỉ 6,3% hối hận về phẫu thuật[14]. Đáng chú ý, 92% bệnh nhân khẳng định sẽ chọn phẫu thuật nếu có cơ hội làm lại. CS là nguyên nhân chính gây không hài lòng, đặc biệt ở mức độ nặng (gây khó khăn trong sinh hoạt).

Tỷ lệ BN đều hài lòng về việc phẫu thuật để điều trị ra mồ hôi tay chiếm 78,6%, sau phẫu thuật giúp giải quyết được vấn đề ra mồ hôi cho BN (84,4%) (biểu đồ 2). Phẫu thuật đã giải quyết được vấn đề ra mồ hôi tay nhưng không có khả năng dự đoán tỷ lệ ra mồ hôi bù. Tăng tiết mồ hôi bù (CS) vẫn là tác dụng phụ phổ biến nhất (11,0–96,2%) sau phẫu thuật cắt bỏ hạch giao cảm. CS gây khó chịu và phiền toái, và có thể nghiêm trọng đến mức bệnh nhân cần thay quần áo nhiều lần trong ngày. CS xuất hiện ở lưng, ngực, đùi, mông và các vị trí khác. Tuy nhiên trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, điều kiện thuận lợi để CS xuất hiện là hoạt động mạnh và môi trường nóng. Thay đổi cảm xúc không gây ra tăng tiết mồ hôi bù, đây là sự khác biệt rõ rệt về ra mồ hôi tay trước phẫu thuật và CS sau phẫu thuật. Một số bệnh nhân đã đổi môi trường làm việc đã hạn chế việc xuất hiện CS. Chính điều này đã làm cải thiện chất lượng cuộc sống của họ sau thời gian phẫu thuật 1, 3 và 6 tháng.

Qua một số nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng về phẫu thuật của nhóm nghiên cứu tương đương như các báo cáo, điều này chứng minh rằng phương pháp đốt hạch giao cảm ngực qua một cổng vào 3mm và năng lượng Holmium laser đạt hiệu quả bằng các phương pháp huỷ hạch giao cảm khác. Hiệu quả của phương pháp chúng tôi đối với tăng tiết mồ hôi bàn tay được duy trì ổn định trong dài hạn.

## 5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi lồng ngực một cổng vào sử dụng Holmium laser đốt hạch giao cảm điều trị ra mồ hôi tay là phương pháp an toàn, hiệu quả.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt bất chấp hội chứng tăng tiết mồ hôi bù trừ, và phần lớn bệnh nhân sẽ khuyên người khác nên thực hiện phẫu thuật này nếu họ gặp phải tình trạng tương tự.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kara M., Kose S., Cayirci C.E., Koksal A. Can we predict the compensatory hyperhidrosis following a thoracic sympathectomy. *Indian Journal of Thoracic and cardiovascular surgery*. 2019; 35(2): 190-195
2. Mark J. Krasna, Jiao X: Thoracoscopic Sympathectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2011, 10:314-318
3. Acıpayam A, Sayan M, Tokur M. Single-port endoscopic thoracic sympathectomy in cases of primary hyperhidrosis: single-center experience. *Eur Arch Med Res*. 2022;38(3):178-182
4. Lin TS, Fang HY. Transthoracic endoscopic sympathectomy in the treatment of palmar hyperhidrosis--with emphasis on perioperative management (1,360 case analyses). *Surg Neurol*. 1999;52(5):453-457. doi:10.1016/s0090-3019(99)00125-4.
5. Rush University Medical Center. Endoscopic thoracic sympathectomy (ETS) surgery. <https://www.rush.edu/treatments/endoscopic-thoracic-sympathectomy-ets>. Accessed January 24, 2026
6. Malmivaara A, Kuukasjärvi P, Autti-Rämö I, Kovanen N, Mäkelä M. Effectiveness of endoscopic thoracic sympathectomy for upper limb hyperhidrosis: a systematic review. *Ann Chir Gynaecol*. 2005;94(3):165-177.
7. Ponce González MA, Serdá GJ, Rodríguez Suarez P, Perez-Peñate G, Freixinet Gilart J, Cabrera Navarro P. Long-term cardiopulmonary function after thoracic sympathectomy: comparison between the conventional and simplified techniques. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010;139(2):405-410. doi:10.1016/j.jtcvs.2009.05.011
8. International Hyperhidrosis Society. Endoscopic thoracic sympathectomy. <https://www.sweathelp.org/hyperhidrosis-treatments/ets-surgery.html>. Accessed January 24, 2026.
9. Dumont P, Denoyer A, Robin P. Long-term results of thoracoscopic sympathectomy for hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg*. 2004;78(5):1801-1807. doi:10.1016/j.athoracsur.2004.03.012
10. Chon SH, Suk Choi MS. Brachial plexus injury with emphasis on axillary nerve paralysis after thoracoscopic sympathectomy for axillary hyperhidrosis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2006;16(6):432-434. doi:10.1097/01.sle.0000213724.26967.08
11. Yuncu G, Turk F, Ozturk G, Atinkaya C. Comparison of only T3 and T3-T4 sympathectomy for axillary hyperhidrosis regarding treatment effect and compensatory sweating. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013;17(2):263-267. doi:10.1093/icvts/ivt160
12. Horslen LC, Wilshire CL, Louie BE, Vallières E. Long-term impact of endoscopic thoracic sympathectomy for primary palmar hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg*. 2018; 106(4):1008-1012. doi:10.1016/j.athoracsur.2018.04.058
13. De Campos JR, Kauffman P, Werebe Ede C, et al. Quality of life, before and after thoracic sympathectomy: report on 378 operated patients. *Annals of Thoracic Surgery*. 2003;76(3):886-891
14. Dumont P, Denoyer A, Robin P. Long-term results of thoracoscopic sympathectomy for hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg*. 2004;78(5):1801-1807. doi:10.1016/j.athoracsur.2004.03.082
15. Kumagai K, Kawase H, Kawanishi M. Health-Related Quality of Life After Thoracoscopic Sympathectomy for Palmar Hyperhidrosis. *The Annals of Thoracic Surgery*. 2005;80(2):461-466. doi:10.1016/j.athoracsur.2005.03.026