

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỔ MỒ HÔI TAY BẰNG PHẪU THUẬT CẮT HẠCH GIAO CẢM NGỰC NỘI SOI

Lê Phi Long\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng tiết mồ hôi tay là rối loạn phổ biến. Cắt hạch giao cảm ngực nội soi là phương pháp được sử dụng trong điều trị, mặc dù có nhiều báo cáo về hiện tượng đổ mồ hôi bù trừ sau mổ. Nghiên cứu thực hiện để đánh giá hiệu quả và tỷ lệ, diễn tiến hiện tượng đổ mồ hôi bù trừ sau mổ.

**Phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng bảng câu hỏi, khảo sát cắt ngang những trường hợp cắt giao cảm ngực nội soi điều trị tăng tiết mồ hôi tay sau 12 tháng, đánh giá tỷ lệ khô tay và hiện tượng mồ hôi bù trừ.

**Kết quả:** Khảo sát được 172 trường hợp, nam/nữ 0,96, đa số độ tuổi trẻ dưới 35. Tỷ lệ khô tay cao 97,6%. Tái phát sau 12 tháng là 5,2%. Tỷ lệ ra mồ hôi bù trừ là 92,4%, trong đó có 67,7% ra mồ hôi bù trừ ảnh hưởng đến sinh hoạt. Đa số các trường hợp (77,4%) mồ hôi bù trừ không thay đổi sau 12 tháng. Có 20% trường hợp giảm bớt và 2,6% tăng hơn. Tỷ lệ hài lòng 88,5%.

**Kết luận:** Cắt hạch giao cảm ngực nội soi vẫn là một lựa chọn điều trị chấp nhận được. Tuy nhiên, cần cân nhắc và tư vấn cho BN kỹ về hiện tượng mồ hôi bù trừ sau mổ trước khi quyết định điều trị.

**Từ khóa:** đổ mồ hôi tay, cắt hạch giao cảm ngực nội soi

### ABSTRACT

#### RESULTS OF THORACOSCOPIC SYMPATHICOTOMY FOR PALMAR HYPERHIDROSIS

Le Phi Long \* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol.14 - Supplement of No 1 – 2010: 139 - 143

**Introduction:** Hyperhidrosis is a very common disorder. Despite many studies about postoperative compensatory sweating have been reported, thoracoscopic sympathectomy still plays a certain role as the cosmetic, effective and durable treatment. This study is to evaluate the dry-hand effectiveness and the prevalence of consequence in compensatory sweating.

**Methods:** Cross-section study using questionnaires in those patients who had underwent thoracoscopic sympathectomy after 12 months.

**Results:** Investigation of 172 eligible cases was obtained. Gender index was 0.96 male over female. Majority of cases was less than 35 years old at the time of operation. Hand dryness was gained in 97.6% and there were 5.2% cases of recurrence after 12 months. Compensatory sweating was noted in 92.4% cases, in which 66.7% of them answered that being bothered at working and living activities by this phenomenon. No change in compensatory sweating after 12 months was documented in 77.4%. There was 20% of partly improvement and was only 2.6% of worse consequence. However, most of patients (88.5%) in this series accept the result of the treatment without any complaint.

**Keywords:** palmar hyperhidrosis, thoracoscopic sympathectomy

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1920, tác giả Kotzareff đã thực hiện cắt hạch giao cảm ngực để điều trị rối loạn này. Sau đó

hiều năm, phẫu thuật này không được sử dụng rộng rãi do phải thực hiện khá phức tạp, đường rạch dài trong khi xử trí thương tổn lại rất bé. Kể từ khi phẫu thuật nội soi được áp dụng vào

\* Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ: BS. Lê Phi Long

ĐT: 0903929504 Email: drphilong\_bvdhdy@yahoo.com

khoang lồng ngực, việc cắt hạch giao cảm ngực qua nội soi trở nên dễ dàng và hợp lý hơn. Hiện nay, cắt hạch thần kinh giao cảm ngực qua nội soi là phương pháp được sử dụng phổ biến tại nhiều nơi trên thế giới trong điều trị chứng tiết mồ hôi tay và nách, hay trong điều trị các chứng co thắt mạch ngoại vi hoặc trong bệnh viêm tắc động mạch chi trên.

Tại BV ĐHYD, chúng tôi đã áp dụng kỹ thuật này trong điều trị chứng tăng tiết mồ hôi tay cho rất nhiều bệnh nhân. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu khảo sát trên số lượng lớn các trường hợp này để đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp này.

**MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

- Tính tỷ lệ khô tay và tỷ lệ tái phát sau mổ.
- Tính tỷ lệ tăng tiết mồ hôi bù trừ sau mổ.
- Đánh giá mức độ và diễn biến của tăng tiết mồ hôi bù trừ sau mổ.
- Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân.

**ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng**

Các bệnh nhân mắc chứng đổ mồ hôi tay nguyên phát, được phẫu thuật cắt hạch giao cảm ngực nội soi được trên 12 tháng tính tới thời điểm khảo sát cắt ngang.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh**

Tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay nguyên phát vô căn đơn thuần, không kèm theo tăng tiết mồ hôi nách.

Các trường hợp được đánh giá về tỷ lệ khô tay sau 12 tháng, đổ mồ hôi bù trừ và mức độ hài lòng sẽ không tính các trường hợp thất bại thủ thuật, hoặc mất liên lạc.

**Thời gian và địa điểm**

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, lấy số liệu từ tháng 01/ 2005 đến tháng 12/2008

**Thiết kế nghiên cứu**

Hồi cứu, mô tả cắt ngang

**Phương pháp thực hiện**

Mời tái khám hoặc gọi điện thoại thăm hỏi. Sử dụng bảng câu hỏi khảo sát.

**Bảng câu hỏi sử dụng**

Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
Sau mổ, mồ hôi lòng bàn tay còn tiết ra nhiều hay không?	Có / Không Có tình trạng tái phát	
Có hay không tình trạng tiết mồ hôi nhiều hơn trước mổ ở các vùng khác của cơ thể như lưng, bụng, mông...?	Có / Không	
Tình trạng ra mồ hôi bù trừ ảnh hưởng thế nào đến sinh hoạt, công việc hàng ngày	Ít, không đáng kể Ra khi hoạt động nhiều, khó chịu, thay áo 1-2 lần/ngày Ra thường xuyên ngay cả khi không vận động, thay áo trên 2 lần/ngày	
Diễn tiến mồ hôi bù trừ thế nào theo thời gian	Hết hẳn Giảm bớt Như cũ Nặng thêm	
Sau mổ có hài lòng về kết quả mổ hay không? Chấp nhận kết quả? Tiếc vì đã mổ	Hoàn toàn hài lòng Tương đối hài lòng Chấp nhận, không ý kiến Không hài lòng Phản đối, hối tiếc	

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Mẫu nghiên cứu**

Từ 01/2005 đến 12/2008, chúng tôi đã thực hiện được 737 trường hợp cắt hạch giao cảm ngực nội soi điều trị tăng tiết mồ hôi tay, nách. Số trường hợp tăng tiết mồ hôi tay đơn thuần là 602 trường hợp.

Chúng tôi liên lạc được và ghi nhận tái khám được 172 trường hợp, đưa vào nghiên cứu cắt ngang, để khảo sát tỷ lệ khô tay sau 12 tháng và diễn tiến ra mồ hôi bù trừ.

**Độ tuổi**

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 16 tuổi	6	1%
Từ 16-25 tuổi	469	78%
Từ 26 đến 35 tuổi	107	18%
Trên 35 tuổi	20	3%
Tổng số	602	100%

**Giới tính**

Tỷ lệ Nam / Nữ : 295 / 307 (0,96)

**Nghề nghiệp**

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sinh viên, học sinh	289	48%
Văn phòng	145	24%
Thao tác tinh vi	71	13%
Khác	88	15%
Tổng số	602	100%

**Độ nặng ( theo phân độ Krasnaj )**

Độ nặng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ II	76	87%
Độ III	526	13%
Tổng số	602	100%

**Kết quả phẫu thuật**

*Tỷ lệ khô tay ngay sau mổ*

Chúng tôi không gặp trường hợp nào ra mồ hôi hai tay như cũ. Có 9 trường hợp tăng tiết mồ hôi hai tay nhiều hơn trong vòng 12 tiếng sau mổ, nhưng sau đó diễn tiến tự nhiên hai tay khô hoàn toàn. Có 4 trường hợp chỉ khô một bên tay, tay còn lại vẫn còn ra nhiều mồ hôi. Chúng tôi mổ lại 3 trường hợp, nhưng chỉ thành công 1 trường hợp.

Như vậy, tỷ lệ khô tay kỳ đầu sau mổ của chúng tôi là 168/ 172 (97,6%)

*Tỷ lệ tái phát sau 12 tháng*

Trong số 172 trường hợp khảo sát được sau 12 tháng kể từ lúc phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận có 6 trường tái phát ra mồ hôi lại ở cả hai tay, trong đó 2 trường hợp ra nhiều lại như cũ. Đồng thời, chúng tôi cũng ghi nhận có 3 trường hợp khác tái phát ở một bên tay.

Tỷ lệ tái phát sau 12 tháng theo lô nghiên cứu của chúng tôi là 9/172 (5,2%)

**Tăng tiết mồ hôi bù trừ**

*Tỷ lệ tăng tiết mồ hôi bù trừ*

Khảo sát bằng bảng câu hỏi về tình trạng ra mồ hôi nhiều hơn ở vùng khác của cơ thể sau khi mổ, có 159/172 bệnh nhân trả lời có hiện tượng này. Tỷ lệ ra mồ hôi bù trừ trong lô nghiên cứu này là 92,4%.

**Mức độ tăng tiết bù trừ**

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
ít, không đáng kể	53	33,3%

Ra khi hoạt động nhiều, khó chịu, thay áo 1-2 lần/ngày	82	51,5%
Ra thường xuyên ngay cả khi không vận động, thay áo trên 2 lần/ngày	24	15,2%
Tổng số	159	100%

**Diễn tiến mồ hôi bù trừ**

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hết hẳn	0	0%
Giảm bớt	32	20%
Như cũ	123	77,4%
Nặng thêm	4	2,6%
Tổng số	159	100%

**Tai biến – Biến chứng – Thất bại**

*Thủ thuật thất bại*

Chúng tôi gặp 5 trường hợp thất bại. Có 2 trường hợp thất bại trước mổ do phản xạ co thắt phế quản, hô hấp không bảo đảm. Còn 3 trường hợp thất bại, phải ngưng thủ thuật do dính phổi.

*Tràn khí màng phổi*

Chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp TKMP 1 bên và 1 trường hợp TKMP 2 bên, lượng ít, do đuổi khí bị sót. Chúng tôi phát hiện qua XQ phổi thường quy sau mổ, bệnh nhân không có triệu chứng suy hô hấp, không cần can thiệp, diễn tiến ổn định.

Chúng tôi ghi nhận 5 trường hợp có bóng khí trong lúc mổ. Có 1 BN được cắt bóng khí chủ động bằng stapler nội soi, diễn tiến ổn định. Còn lại 3 BN, đốt bóng khí, làm dính và đặt dẫn lưu màng phổi, tuy nhiên diễn tiến sau mổ ODL còn ra khí, XQ phổi không nở trọn, phải tiếp tục nội soi cắt bóng khí kỳ hai. Có 1 BN, không can thiệp trong mổ kỳ đầu, XQ phổi kiểm tra không có tràn khí, tuy nhiên đồng ý mổ kỳ hai nội soi cắt bóng khí bằng stapler. Tất cả các trường hợp đều diễn tiến ổn định sau đó.

*Tràn máu – Máu đông màng phổi*

Chúng tôi gặp 1 trường hợp tràn máu màng phổi, BN quay lại tái khám với chẩn đoán máu

đông màng phổi, được nội soi lấy máu đông. Nguồn chảy máu từ động mạch liên sườn.

**Tụ máu vết mổ**

Chúng tôi gặp 2 trường hợp tụ máu ở vết mổ, tuy nhiên không cần can thiệp lại và không diễn tiến đến nhiễm trùng vết mổ.

**Các biến chứng khác**

Chúng tôi không gặp các biến chứng khác nặng nề và không hồi phục như chảy máu do tổn thương mạch máu lớn, hội chứng Horner.

**Tử vong chu phẫu** Chúng tôi không ghi nhận tử vong.

**Mức độ hài lòng**

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hoàn toàn hài lòng	33	19%
Tương đối hài lòng	52	30%
Chấp nhận, không ý kiến	68	39,5%
Không hài lòng	13	7,5%
Phản đối, hồi hận	6	4%
Tổng số	172	100%

**BÀN LUẬN**

**Đặc điểm lâm sàng**

Theo nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy đa số các bệnh nhân đến than phiền ở trong độ tuổi trẻ dưới 35, tỷ lệ nam – nữ tương đương nhau, với các nghề nghiệp thường bị ảnh hưởng nhiều bởi tình trạng ra mồ hôi ở tay gây trở ngại cho công việc, giao tiếp và học tập. Chúng tôi thực hiện phẫu thuật với chỉ định cho các trường hợp ra mồ hôi tay mức độ nặng, mức độ 3. Một số trường hợp mức độ 2 nhưng BN than phiền nhiều và tình trạng mồ hôi tay gây phiền toái không kém, chúng tôi cũng cân nhắc điều trị.

**Kết quả điều trị - Mức độ hài lòng**

Khảo sát cắt ngang 172 trường hợp sau ít nhất 12 tháng điều trị, chúng tôi ghi nhận kết quả thành công với tỷ lệ đạt khô tay cao (97,6%). Chúng tôi cũng ghi nhận một hiện tượng mà không thấy nhắc tới trong y văn, là có 9 trường hợp xuất hiện một đợt tăng tiết mồ hôi hai tay nhiều hơn ngay sau mổ khoảng vài tiếng, nhưng sau đó hết hẳn. Chúng tôi giả thuyết hiện tượng

này là do phản xạ, tuy nhiên không tìm thấy bằng chứng lý giải cụ thể được.

Trong nghiên cứu có 4 trường hợp ngay sau mổ, một bên tay vẫn ra mồ hôi. Chúng tôi mổ lại, cắt thêm hạch trên và dưới, đốt rộng hơn, nhưng sau mổ chỉ thành công 1 trường hợp. Chúng tôi không tìm được lý do, và giả thuyết có thể do có tồn tại đường dẫn truyền thần kinh khác mà không nhận biết được trong lúc mổ.

Tỷ lệ tái phát qua khảo sát cắt ngang ở thời điểm ít nhất 12 tháng sau mổ, chúng tôi ghi nhận là 5,2%.

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ có hiện tượng ra mồ hôi nhiều hơn ở những vùng khác của cơ thể trong lô nghiên cứu này là 92,4%, trong đó có 67,7% trường hợp ra mồ hôi bù trừ gây ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt, từ mức độ vừa đến trầm trọng.

Khi được hỏi về diễn tiến và thay đổi của hiện tượng ra mồ hôi bù trừ, đa số (77,4%) trả lời rằng không có sự thay đổi theo thời gian. Có khoảng 20% các trường hợp trả lời có sự giảm bớt hơn so với lúc đầu sau mổ, mặc dù đây có thể là cảm giác chủ quan. Không ghi nhận trường hợp nào hết hẳn mồ hôi bù trừ, và chỉ có 2,6% các trường hợp là nặng thêm.

Nhìn chung, đa số các trường hợp (88,5%) đều hài lòng và chấp nhận với kết quả điều trị do giải quyết được các phiền toái khi mồ hôi ra nhiều ở tay. Chỉ có 11,5% các trường hợp không hài lòng và hồi hận với kết quả mổ, chủ yếu do hiện tượng ra mồ hôi bù trừ quá nhiều.

Tham khảo các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài khác, báo cáo trong thời gian gần đây, chúng tôi ghi nhận như sau.

Năm 2006, tác giả Galbis và cs<sup>(2)</sup> hồi cứu 108 trường hợp, ghi nhận tỷ lệ mồ hôi bù trừ là 81,5% và đạt tỷ lệ hài lòng là 90,7%.

Cũng trong năm 2006, tác giả Moya và cs<sup>(3)</sup> báo cáo kết quả nghiên cứu lớn hơn trên 520 trường hợp, cho thấy tỷ lệ thành công là 97,6% và tỷ lệ mồ hôi bù trừ là 48,4%.

Tác giả Litch và cs<sup>(4)</sup> theo dõi sau thời gian trung bình 26 tháng, cho thấy tỷ lệ mồ hôi bù trừ là 89%, trong đó có 35% ra mồ hôi nhiều ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân.

Năm 2005, tác giả Yano và cs<sup>(5)</sup> ở Nhật Bản thực hiện so sánh giữa nhóm cắt hai hạch ngực 2 và ngực 3 (n=75) với nhóm cắt một hạch ngực 2 (n=67), cho thấy kết quả tỷ lệ tái phát sau 2 năm lần lượt là 3% và 19%, tỷ lệ mồ hôi bù trừ lần lượt là 100% và 90% ở hai nhóm.

Tác giả Dewey và cs<sup>(1)</sup> cũng theo dõi 170 trường hợp sau 12 tháng, cho thấy tỷ lệ mồ hôi bù trừ là 85%. Tuy nhiên, nghiên cứu công bố năm 2006 của tác giả này ghi nhận ngược lại so với tác giả Yano năm 2005: nhóm BN cắt hạch ngực 2 ra mồ hôi bù trừ trầm trọng hơn so với các BN cắt hạch ở vị trí khác (48,8% so với 16,1%, p< 0,0001).

### KẾT LUẬN

Để kết luận, chúng tôi nhận thấy, với những ưu thế về sự đơn giản nhanh chóng, tính an toàn, thẩm mỹ và tỷ lệ thành công cao,

phương pháp nội soi cắt hạch giao cảm ngực hiện nay vẫn có thể là một lựa chọn điều trị cho những trường hợp tăng tiết mồ hôi tay ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống. Tuy nhiên, do hiện tượng đổ mồ hôi bù trừ sau mổ có thể trầm trọng, khó hồi phục, không thể tiên đoán được trước mổ, nên bệnh nhân cần được tư vấn và thông tin kỹ, trước khi cân nhắc lựa chọn phương pháp này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dewey TM, Herbert MA, Hill SL. One-year follow-up after thoracoscopic sympathectomy for hyperhidrosis: outcomes and consequences. *Ann Thorac Surg.* 2006 Apr;81(4):1227-32; discussion 1232-3.
2. Galbis-Caravajal JM, Sales-Badia JG. Thoracic sympathectomy in primary hyperhidrosis: patient satisfaction. *Cir Esp.* 2006 May;79(5):299-304.
3. Moya J, Ramos R, Morera R. Results of high bilateral endoscopic thoracic sympathectomy and sympatholysis in the treatment of primary hyperhidrosis: a study of 1016 procedures. *Arch Bronconeumol* 2006 May;42(5): 230
4. Licht PB, Pilegaard HK. Severity of compensatory sweating after thoracoscopic sympathectomy. *Ann Thorac Surg.* 2004 Aug;78(2):427-31.
5. Yano M, Kiriya M, Fukai I. Endoscopic thoracic sympathectomy for palmar hyperhidrosis: efficacy of T2 and T3 ganglion resection. *Surgery.* 2005 Jul;138(1):40-5.



