

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT THẦN KINH GIAO CẢM NGỰC NỘI SOI VỚI GÂY MÊ NỘI KHÍ QUẢN 1 NÒNG TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG TIẾT MỒ HÔI TAY VÀ NÁCH

Lê Quang Đình\*, Nguyễn Hoài Nam\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** tăng tiết mồ hôi tay và nách là bệnh hay gặp ở người trẻ, gây nhiều phiền toái trong sinh hoạt hằng ngày, nhất là trong giao tiếp. Phẫu thuật nội soi lồng ngực cắt hạch thần kinh giao cảm là phương pháp điều trị hiệu quả cao và dễ thực hiện.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá khả năng phẫu thuật áp dụng gây mê với nội khí quản 1 nòng.

**Phương pháp nghiên cứu:** Tiền cứu. Trong thời gian từ 08/2009 đến 11/2009

**Kết quả:** có 59 trường hợp tăng tiết mồ hôi tay, nách được phẫu thuật, nam/nữ 0,90. Tuổi trung bình  $24 \pm 3,6$ ; tỷ lệ khô 2 tay là 98%. Có 3 trường hợp phải gỡ dính phổi được đặt dẫn lưu màng phổi dự phòng, 1 trường hợp (2%) phải phẫu thuật lần 2 do 1 tay còn ướt sau mổ. Không có biến chứng nào được ghi nhận.

**Kết luận:** Với gây mê nội khí quản 1 nòng, phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực 2 hoặc 2,3 trong điều trị tăng tiết mồ hôi tay cho hiệu quả cao, ít tai biến và biến chứng. Tuy nhiên, nên xem xét đặt nội khí quản 2 nòng trong trường hợp cần cắt thêm hạch giao cảm ngực 4 trong điều trị tăng tiết mồ hôi nách hoặc bệnh nhân có nguy cơ dính phổi cao.

**Từ khóa:** Tăng tiết mồ hôi tay, gây mê với nội khí quản 1 nòng

## ABSTRACT

THE RESULTS OF THORACOSCOPIC SYMPATHECTOMY, ANAESTHETIZED WITH A SINGLE-LUMEN ENDOTRACHEAL TUBE IN TREATMENT HYPERHIDROSIS

Le Quang Dinh, Nguyen Hoai Nam

\* Y Học TP. Hồ Chí Minh \* Vol.14 - Supplement of No 1-2010: 135 - 138

**Introduction:** Hyperhidrosis is frequently present in young patients, causing a lot of problems in life, especially in social communication. Thoracoscopic sympathectomy is the highly effective treatment.

**The target researching:** Assessing capacity of Thoracoscopic sympathectomy in patients anaesthetized with single-lumen Endotracheal tube.

**Methods:** Prospective cohort. At University Medical Center HCM city from 08/2009 to 11/2009

**Results:** A series of 59 Hyperhidrosis patients were performed thoracoscopic sympathectomy. Gender index was 0.90 male over female, with mean age  $24 \pm 3.6$ . Dried proportion in both hands obtained 98% about the number of the surgical patients. Three patients (5%) had a chest tube placed because of extensive lysis of adhesion. No patient had a postoperative complication.

**Conclusion:** Thoracoscopic sympathectomy in treatment Hyperhidrosis is highly effective, less complication when general anesthesia is initiated with a single-lumen endotracheal tube. However, the patient would have a double-lumen endotracheal tube in case of complete removal of the sympathetic chain from T2 to T4 or the risk of lung adhesion.

\* Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Địa chỉ liên hệ: BS. Lê Quang Đình

ĐT: 09830.15351

Email: lqding@gmail.com

**Keywords :** *Hyperhydrosis, single-lumen endotracheal tube*

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng tiết mồ hôi quá mức xuất hiện ở mặt, lòng bàn tay, bàn chân, nách, lưng... do tình trạng cường giao cảm gây ra, chiếm khoảng 1% dân số. Tăng tiết mồ hôi tay, nách được coi là một bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại gây nhiều phiền toái đối với người bệnh trong lao động, sinh hoạt và giao tiếp xã hội. Bệnh có thể để lại những hậu quả đáng kể về mặt tâm lý. Chính vì vậy, nhu cầu điều trị bệnh trở nên cấp thiết đối với đa số bệnh nhân.

Những năm gần đây, phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị được áp dụng rộng rãi vì tính ưu việt : an toàn, đơn giản, hiệu quả và thẩm mỹ. Phương pháp này đã thay thế hoàn toàn cho phương pháp mở ngực kinh điển, các thủ thuật triệt hạch bằng tiêm cồn hay nước sôi qua thành ngực hay liệu pháp điện ion hóa, botox, laser... trong điều trị bệnh tăng tiết mồ hôi.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu báo cáo về cắt hạch thần kinh giao cảm ngực qua nội soi trong điều trị tăng tiết mồ hôi tay với tỷ lệ thành công rất cao, đơn giản và ít biến chứng.

Nhằm phát triển và cải tiến quy trình điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá khả năng của phẫu thuật này áp dụng gây mê với nội khí quản 1 nòng trong điều trị tăng tiết mồ hôi tay, nách.

**PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu**

Tiền cứu

**Đối tượng nghiên cứu**

Tất cả bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay và nách được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM trong thời gian từ tháng 08/2009 đến tháng 11/2009.

**Phương pháp thực hiện**

Bệnh nhân được mổ cắt hạch thần kinh giao cảm ngực qua ngã nội soi lồng ngực với tư thế Semi – Fowler. Bệnh nhân được gây mê

với nội khí quản 1 nòng, thở máy với áp lực thấp từ 7 – 10ml/kg.

Vào ngực bằng trocar 5mm liên sườn 4 đường nách trước - giữa, đưa camera vào quan sát. Sau đó thêm một trocar liên sườn 3 đường nách giữa để đưa dụng cụ vào thao tác. Một số trường hợp phổi dính, sẽ thêm một trocar 5mm ở vị trí liên sườn 3 đường nách trước và qua trocar này đưa thêm dụng cụ vào cho tiện thao tác để gỡ dính, vén phổi.

Đánh giá khả năng quan sát thấy được các hạch thần kinh giao cảm từ T2 đến T4.

Cắt đốt hạch thần kinh giao cảm T2 hoặc T2,3 đối với tăng tiết mồ hôi tay đơn thuần, hạch T3,4 đối với tăng tiết mồ hôi nách đơn thuần; T2,3,4 đối với tăng tiết mồ hôi tay và nách được đốt, hủy bằng điện. Các lỗ trocar được đóng lại sau khi đã đuổi khí nhờ một ống thở Oxy. Không dẫn lưu màng phổi trừ một vài trường hợp đặc biệt.

Tất cả bệnh nhân được theo dõi sau mổ tới khi xuất viện.

**KẾT QUẢ**

Trong thời gian từ 08-2009 đến 11-2009 có 59 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay, nách được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. Trong đó có 47 trường hợp tăng tiết mồ hôi tay đơn thuần, 2 trường hợp tăng tiết mồ hôi nách đơn thuần và 10 trường hợp tăng tiết mồ hôi tay và nách.

**Tuổi**

Trung bình 24 ± 3,6 (14 – 51)

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 16 tuổi	4	7%
Từ 16-25 tuổi	38	64%
Từ 26 đến 35 tuổi	9	15%
Trên 35 tuổi	8	14%
Tổng số	59	100%

**Giới tính**

Nam/Nữ: 28/31 (0,90)

**Nghề nghiệp**

Sinh viên, học sinh : 38 (64%)

Nghề văn phòng : 13 (22%)

Khác : 8 (14%)

**Kết quả phẫu thuật****Khả năng phân định hạch thần kinh giao cảm ngực**

	Mồ hôi tay	Mồ hôi tay + nách	Tổng cộng
Chỉ hạch T2	2	1	3
Hạch T2,3	38	7	45
Hạch T2,3,4	7	3	10
Không xác định	0	1	1
Tổng cộng	47	12	59

**Tỷ lệ khô tay và nách sau mổ**

Chúng tôi không gặp trường hợp nào ra mồ hôi tay như cũ.

Có 1 trường hợp chỉ khô một bên tay, bên còn lại vẫn ra nhiều mồ hôi. Bệnh nhân được mổ lại thành công sau đó.

Tỷ lệ khô tay kỳ đầu là 58/59 (98%)

**Tai biến – Biến chứng – Thất bại**

Chúng tôi không gặp tai biến nào.

Có 3 trường hợp phải gỡ dính phổi, được đặt dẫn lưu màng phổi dự phòng và rút ống an toàn trong ngày hậu phẫu thứ 1.

Có 1 trường hợp tràn khí màng phổi lượng ít, diễn tiến ổn định, không cần can thiệp.

**BÀN LUẬN****Đặc điểm lâm sàng**

Nghiên cứu chúng tôi tương tự nhiều nghiên cứu của các tác giả khác về độ tuổi, và giới tính.

**Kết quả điều trị**

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ khô tay cao, 98%. Đặc biệt, nhóm bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay đơn thuần được điều trị thành công 100% do khả năng phân định dễ dàng hạch thần kinh giao cảm ngực T2 và T3<sup>(2,3)</sup>.

Riêng nhóm tăng tiết mồ hôi tay và nách hoặc tăng tiết mồ hôi nách đơn thuần, khả năng phân định hạch thần kinh T4 khó khăn.

Chỉ thực hiện cắt đốt T4 trong số 3/12 trường hợp (25%). Chúng tôi cố gắng cắt đốt được hạch T2,3 những trường hợp còn lại. Theo dõi sau mổ chúng tôi ghi nhận tay và nách đều giảm tiết mồ hôi 11/12 trường hợp.

Duy nhất 1 trường hợp tăng tiết mồ hôi tay và nách không phân định được hạch thần kinh giao cảm ngực gặp ở bệnh nhân 46 tuổi, thể trạng mập, tụ mỡ nhiều vùng cạnh cột sống ngực 2 bên. Chúng tôi cắt đốt hạch T2,3 dựa vào vị trí giải phẫu. Trường hợp này một bên tay vẫn còn ướt sau mổ, có thể xem như thất bại. Bệnh nhân được mổ lại thành công sau đó 1 tháng với gây mê nội phế quản 2 nòng.

Chúng tôi ghi nhận 3 trường hợp dính phổi đều có thói quen hút thuốc lá. Trong đó, 1 trường hợp vừa tăng tiết mồ hôi tay và nách chỉ cắt đốt được hạch T2.

**Những thuận lợi và khó khăn**

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá khả năng của phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực áp dụng gây mê nội khí quản 1 nòng, do đó chỉ phân tích lợi điểm và bất lợi của kỹ thuật này.

**Về thuận lợi**

Hạch thần kinh giao cảm ngực T2,3 nằm ở vị trí cao của lồng ngực, do đó, chỉ cần có sự thông thương giữa xoang màng phổi và khí trời sau khi đặt trocar đầu tiên, kèm với việc cho phổi thông khí áp lực vừa phải, phổi sẽ co lại. Việc phân định hạch thần kinh T2,3 sẽ dễ dàng sau khi vén phổi với dụng cụ qua trocar thứ 2.

Kỹ thuật gây mê đặt nội khí quản 1 nòng đơn giản và dễ dàng hơn so với đặt nội khí quản 2 nòng. Với gây mê đặt nội khí quản 1 nòng, thời gian chuẩn bị được rút ngắn, giảm những sang chấn đường thở, không cần thay lại sonde 2 nòng thành nội khí quản sau mổ, giúp giảm bớt chi phí. Kỹ thuật này thực hiện được dễ dàng ở nhiều bệnh viện ngoại khoa chưa điều kiện thuận lợi áp dụng gây mê với nội khí quản 2 nòng.

Từ năm 2002 đến năm 2005, tác giả Daniel L và cs<sup>(1)</sup> cũng đã thực hiện thành công 205 ca cắt hạch thần kinh giao cảm ngực nội soi với gây mê nội khí quản 1 nòng. Tác giả này cũng cho biết điều kiện bất lợi về nội khí quản 2 nòng tại cơ sở y tế là lý do ông nghiên cứu đơn giản hóa kỹ thuật gây mê.

Về khó khăn,

Như đã nêu ở trên, phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực áp dụng gây mê nội khí quản thường gặp nhiều khó khăn trong việc phân định hạch T4, trường hợp phải gỡ dính phổi (bệnh nhân có tiền sử bệnh lý phổi, hút thuốc lá).

Chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi trên 35 và thể trạng mập cũng là yếu tố tiên lượng khó khăn khi phẫu thuật.

Quy trình phẫu thuật đòi hỏi sự phối hợp hài hòa giữa bác sĩ phẫu thuật khi thao tác với bác sĩ gây mê trong việc cho thông khí áp lực thấp mà vẫn đảm bảo độ bão hòa oxy an toàn cho bệnh nhân.

Trong trường hợp chảy máu, phẫu thuật sẽ gặp nhiều khó khăn. Tuy nhiên, với kinh nghiệm hơn 5 năm thực hiện phẫu thuật này tại BV.ĐHYD, chúng tôi chưa gặp biến chứng chảy máu trầm trọng nào cần phải mở ngực để cầm máu<sup>(2,4)</sup>. Tương tự nhiều báo cáo của các tác giả nước ngoài.

## KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm ngực T2 hoặc T2,3 trong điều trị bệnh tăng tiết mồ hôi tay có thể thực hiện dễ dàng và an toàn với gây mê nội khí quản 1 nòng. Trường hợp cần cắt thêm hạch giao cảm T4 hoặc bệnh nhân có yếu tố nghi ngờ dính phổi, nên xem xét đặt nội khí quản 2 nòng để quá trình phẫu thuật được thuận lợi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Daniel L. Miller, MD, Seth D. Force, MD. Outpatient Microthoracoscopic Sympathectomy for Palmar Hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* 2007;83:1850-1853

2. Lê Phi Long “nghiên cứu giảm mồ hôi bù trừ sau mổ cắt hạch giao cảm điều trị tăng tiết mồ hôi tay”. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. Vol 1 Phụ bản 1 2007.
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. Nguyễn Hoài Nam “những cải tiến trong điều trị chứng tăng tiết mồ hôi tay bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực”. Y Học TP. Hồ Chí Minh \* Vol. 7 \* Supplement of No 1 \* 2003: 31 – 35.
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.



