

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU LUẬN ÁN	1
1. Lý do và tính cần thiết của nghiên cứu.....	1
2. Mục tiêu nghiên cứu.....	2
3. Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn. 2	
4. Bố cục của luận án.....	2
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Lịch sử hình thành và phát triển kỹ thuật	4
1.2. Tình hình nghiên cứu trên thế giới về phẫu thuật nội soi cắt thần kinh giao cảm thắt lưng	5
1.2.1. Tỷ lệ thành công và các đặc điểm kỹ thuật quan trọng	5
1.2.2. Kết quả sớm về mức độ cải thiện triệu chứng	6
CHƯƠNG 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	7
2.1. Thiết kế nghiên cứu	7
2.2. Đối tượng nghiên cứu	7
2.2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu.....	7
2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ.....	7
2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	7
2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu.....	8
2.5. Cách chọn mẫu	8
2.6. Phương pháp thu thập số liệu	8
2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....	8
2.8. Quy trình nghiên cứu.....	9
2.9. Đạo đức nghiên cứu.....	9
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ	10
3.1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu	10

3.1.1. Tiền căn và điều trị trước mổ	10
3.1.2. Triệu chứng lâm sàng	11
3.1.3. Chẩn đoán.....	11
3.1.4. Chỉ định điều trị.....	11
3.2. Tỷ lệ thành công, đặc điểm phẫu thuật, kết quả chu phẫu và biến chứng.....	11
3.2.1. Tỷ lệ thành công phẫu thuật	11
3.2.2. Kết quả chu phẫu	12
3.2.3. Tác dụng phụ	12
3.2.5. Biến chứng.....	13
3.3. Mức độ cải thiện triệu chứng.....	13
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN	14
4.1. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh.....	14
4.2. Kết quả phẫu thuật, tác dụng phụ và biến chứng.....	15
4.2.1. Tỷ lệ thành công kỹ thuật	15
4.2.2. Kết quả chu phẫu và tác dụng phụ.....	15
4.2.3. Biến chứng.....	16
4.3. Mức độ cải thiện triệu chứng.....	16
4.3.1. Mức độ cải thiện triệu chứng trong giai đoạn chu phẫu và 1 tháng sau mổ.....	16
4.3.2. Mức độ cải thiện triệu chứng ở giai đoạn 3 tháng sau mổ.....	18
4.3.3. Mức độ cải thiện triệu chứng ở giai đoạn 6 tháng sau mổ.....	19
4.3.4. Bàn luận về ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu.....	20
KẾT LUẬN	23
KIẾN NGHỊ.....	26
BÀI BÁO LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ CÔNG BỐ.....	27

GIỚI THIỆU LUẬN ÁN

1. Lý do và tính cần thiết của nghiên cứu

Tăng tiết mồ hôi khu trú nguyên phát chiếm khoảng 1–3% dân số. Trong đó, tăng tiết mồ hôi chân là tình trạng gây nhiều phiền toái. Người bệnh thường mô tả bàn chân luôn ướt, trơn và hôi chân. Triệu chứng ảnh hưởng rõ lên sinh hoạt, khả năng lao động và tâm lý, khiến người bệnh mất tự tin và hạn chế hoạt động xã hội.

Trong nhiều năm, phẫu thuật tại Việt Nam chỉ tập trung vào điều trị tăng tiết mồ hôi tay bằng cắt thần kinh giao cảm ngực. Tuy nhiên, tình trạng tăng tiết mồ hôi chân thuộc chi phối của chuỗi hạch giao cảm thắt lưng nên không thể điều trị bằng kỹ thuật này. Vì vậy, bệnh nhân tăng tiết mồ hôi chân gần như không có lựa chọn phẫu thuật hiệu quả. Trên thế giới, phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng đã chứng minh hiệu quả và độ an toàn, nhờ tiếp cận trực tiếp chuỗi hạch, giảm xâm lấn, ít biến chứng và cải thiện triệu chứng rõ. Tại Việt Nam, kỹ thuật này được triển khai tại Bệnh viện Bình Dân nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống nào mô tả đầy đủ đặc điểm bệnh nhân, tỷ lệ thành công, yếu tố kỹ thuật, biến chứng và mức độ cải thiện triệu chứng theo thời gian.

Từ đó, câu hỏi nghiên cứu được đặt ra: Phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng điều trị tăng tiết mồ hôi chân mang lại kết quả ra sao về tính an toàn, tính khả thi và mức độ cải thiện triệu chứng tại các mốc 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng hậu phẫu?

Chính nhu cầu điều trị có thật và khoảng trống bằng chứng tại Việt Nam là lý do chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng điều trị tăng tiết mồ hôi chân tại Bệnh viện Bình Dân”.

2. Mục tiêu nghiên cứu

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tăng tiết mồ hôi chân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt thần kinh giao cảm thắt lưng ngả sau phúc mạc.
2. Đánh giá tỷ lệ thành công, đặc điểm phẫu thuật, kết quả chu phẫu, tác dụng phụ và biến chứng của phẫu thuật.
3. Đánh giá mức độ cải thiện triệu chứng tại các thời điểm hậu phẫu 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

3. Những đóng góp mới của nghiên cứu về mặt lý luận và thực tiễn

- Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá đầy đủ và theo dõi dọc kết quả phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng điều trị tăng tiết mồ hôi chân.
- Nghiên cứu cung cấp dữ liệu thực chứng về tính khả thi kỹ thuật, tỷ lệ thành công, biến chứng, và mức độ cải thiện triệu chứng theo các mốc thời gian, giúp chuẩn hóa chỉ định và kỹ thuật phẫu thuật.
- Kết quả nghiên cứu tạo nền tảng cho việc mở rộng và hoàn thiện kỹ thuật tại các đơn vị ngoại khoa khác.

4. Bố cục của luận án

- Luận án gồm 126 trang, bao gồm:
 - Mở đầu và mục tiêu nghiên cứu: 3 trang
 - Tổng quan tài liệu: 31 trang
 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 28 trang
 - Kết quả nghiên cứu: 28 trang
 - Bàn luận: 33 trang
 - Kết luận và kiến nghị: 2 trang
- Luận án có tổng cộng:

- 38 bảng
 - 16 biểu đồ
 - 12 hình
- 112 tài liệu tham khảo, gồm tài liệu tiếng Việt và tiếng Anh.

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Lịch sử hình thành và phát triển kỹ thuật

Điều trị tăng tiết mồ hôi bằng can thiệp thần kinh giao cảm đã được mô tả từ nhiều thập kỷ trước. Trong giai đoạn đầu, phẫu thuật cắt thần kinh giao cảm thắt lưng được thực hiện bằng mổ mở. Phẫu thuật mở cho phép bộc lộ trực tiếp chuỗi hạch nhưng đòi hỏi đường rạch lớn, bóc tách rộng và thường gây tổn thương mô mềm đáng kể. Người bệnh đau nhiều sau mổ, thời gian nằm viện kéo dài và nguy cơ biến chứng do tiếp cận vùng thắt lưng sâu. Những hạn chế này khiến phẫu thuật mở không phổ biến.

Sự phát triển mạnh mẽ của phẫu thuật nội soi từ thập niên 1990 đã mở ra hướng tiếp cận mới ít xâm lấn hơn. Ban đầu, chuỗi giao cảm thắt lưng được tiếp cận qua đường nội soi ổ bụng. Tuy nhiên, cách tiếp cận này phải đi qua phúc mạc, tiếp xúc với tạng trong, làm tăng nguy cơ dính ruột, tổn thương mạch máu lớn và thời gian hồi phục kéo dài hơn mong đợi. Từ đầu thế kỷ XXI, phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc được giới thiệu và nhanh chóng trở thành lựa chọn tối ưu. Đường vào này tận dụng khoang sau phúc mạc tự nhiên, không cần đi qua ổ bụng. Phẫu thuật viên dễ tiếp cận chuỗi hạch thắt lưng dọc bờ trong cơ thắt lưng lớn. Kỹ thuật này giảm sang chấn mô, hạn chế tổn thương phúc mạc và tạng trong, giúp người bệnh hồi phục nhanh và giảm đau sau mổ.

Hiện nay, phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc là phương pháp tiêu chuẩn trong điều trị tăng tiết mồ hôi chân ở nhiều nước. Các báo cáo lâm sàng cho thấy tỉ lệ cải thiện triệu chứng cao, ít biến chứng và mức độ hài lòng đáng kể. Dù vậy, kỹ thuật này vẫn đòi hỏi bác sĩ phẫu thuật nắm vững giải phẫu vùng thắt lưng, kỹ năng phẫu tích trong không

gian hẹp và khả năng xử trí các tình huống liên quan đến mạch máu lớn vùng sau phúc mạc.

1.2. Tình hình nghiên cứu trên thế giới về phẫu thuật nội soi cắt thần kinh giao cảm thắt lưng

Ba vấn đề chính được quan tâm trong hầu hết các nghiên cứu quốc tế: tỉ lệ thành công, đặc điểm kỹ thuật và mức độ cải thiện triệu chứng theo thời gian.

1.2.1. Tỉ lệ thành công và các đặc điểm kỹ thuật quan trọng

Các nghiên cứu quốc tế ghi nhận tỉ lệ thành công rất cao. Tỉ lệ khô bàn chân ngay sau mổ thường đạt 85 đến 95 phần trăm. Một số tác giả báo cáo kết quả trên 95 phần trăm khi phẫu thuật viên có kinh nghiệm và xác định đúng mức hạch.

Phẫu thuật nội soi ngã sau phúc mạc chủ yếu can thiệp ở mức L2 và L3. Đây là hai mức chi phối chính hoạt động tiết mồ hôi của bàn chân. Một số nghiên cứu mở rộng cắt thêm L1 hoặc L4 nhưng không cải thiện kết quả, đồng thời làm tăng nguy cơ biến chứng. Kỹ thuật phẫu tích chủ yếu dựa vào bọc lộ bờ trong cơ thắt lưng lớn và tách lớp mô lỏng lẻo từ móm ngang đến mặt trước thân sống. Chuỗi giao cảm thường nằm sát màng xương thân đốt sống, là một dải mô mảnh, màu xám hoặc vàng, dễ nhầm lẫn với mô xơ khi chưa phẫu tích rõ. Thời gian phẫu thuật trung bình cho mỗi bên dao động từ 45 đến 90 phút. Một số báo cáo ghi nhận thời gian ngắn hơn khi phẫu thuật viên quen với giải phẫu từng mức đốt sống và vị trí các cấu trúc mạch máu cạnh sống. Lượng máu mất trong mổ rất thấp, thường dưới 20 ml, nhờ kỹ thuật ít xâm lấn và hệ thống mạch thắt lưng nhỏ.

Biến chứng trong phẫu thuật chủ yếu gồm rách phúc mạc và chảy máu. Rách phúc mạc là biến chứng thường gặp nhất nhưng không gây hậu

quả nghiêm trọng, chủ yếu làm tăng nguy cơ phải chuyển sang tiếp cận ổ bụng. Chảy máu trong phẫu thuật thường do tổn thương tĩnh mạch nhỏ cạnh sống hoặc tĩnh mạch nối quanh cơ thắt lưng. Tổn thương tĩnh mạch chủ dưới rất hiếm gặp nhưng nghiêm trọng nếu xảy ra. Biến chứng sau mổ chủ yếu là đau vùng hông lưng, tụ khí dưới da, tràn khí sau phúc mạc và tăng tiết mồ hôi bù trừ. Tỷ lệ tăng tiết mồ hôi bù trừ thay đổi rộng từ 15% - 40%. Các nghiên cứu cho thấy mức độ của hiện tượng này thường nhẹ và tự giảm trong vài tháng đầu, ít ảnh hưởng đến chất lượng sống.

1.2.2. Kết quả sớm về mức độ cải thiện triệu chứng

Kết quả sau mổ ghi nhận hiệu quả rõ rệt. Bàn chân người bệnh thường khô ngay tại phòng hồi tỉnh. Nhiệt độ da bàn chân tăng lên 1 – 3 độ C trong vài giờ đầu. Tình trạng trượt giày dép, viêm kẽ và mùi khó chịu giảm nhanh chỉ sau một đến hai ngày.

Nhiều nghiên cứu theo dõi 1 đến 3 tháng cho thấy tỉ lệ duy trì hiệu quả cao, đa số bệnh nhân không còn cảm giác ẩm ướt, giảm đáng kể khó chịu khi đi lại và tăng tự tin trong sinh hoạt. Các báo cáo theo dõi 6 tháng đến 2 năm ghi nhận tỉ lệ tái phát thấp, dao động từ 3% - 10%. Một số nghiên cứu nhấn mạnh rằng hiệu quả phụ thuộc nhiều vào việc xác định đúng mức hạch đích. Việc cắt không đủ mức hạch hoặc sót hạch thường dẫn đến đáp ứng kém. Ngược lại, cắt quá nhiều mức có thể làm tăng nguy cơ tăng tiết mồ hôi bù trừ mà không cải thiện thêm hiệu quả. Các phân tích tổng hợp trên nhiều nhóm bệnh nhân xác nhận rằng phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc đạt sự cân bằng tốt giữa hiệu quả và an toàn. Người bệnh ít đau sau mổ, trở lại sinh hoạt bình thường nhanh và ít gặp biến chứng dài hạn.

CHƯƠNG 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có theo dõi tiền cứu – không nhóm chứng

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Người bệnh trên 16 tuổi, được chẩn đoán tăng tiết mồ hôi chân quá mức tại Bệnh viện Bình Dân.
- Người bệnh tăng tiết mồ hôi chân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi ngã sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng 2 bên trong cùng 1 ca phẫu thuật, không sử dụng các phương tiện cầm máu chuyên biệt như dao cắt siêu âm và ligasure tại bệnh viện Bình Dân
- Theo dõi sau mổ đủ 6 tháng theo các mốc thời gian hậu phẫu 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đã điều trị tăng tiết mồ hôi chân bằng các biện pháp nội khoa như thuốc bôi, thuốc uống, iontophoresis, tiêm botulinum trước đó.
- Chỉ được phẫu thuật một bên mỗi lần, tức phải mổ hai lần để hoàn tất điều trị. Đây là nhóm bệnh nhân giai đoạn đầu khi kỹ thuật mới được triển khai tại bệnh viện.
- Người bệnh có tiền sử phẫu thuật cắt thần kinh giao cảm thắt lưng trước đó với bất kỳ nguyên nhân nào.
- Không có đủ dữ liệu theo dõi tại ba mốc thời gian hậu phẫu (1 tháng, 3 tháng, 6 tháng).

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bình Dân từ 01/2022 đến 01/2024.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chúng tôi sử dụng hai biến số chính để tính cỡ mẫu:

1. Tỷ lệ thành công phẫu thuật.
2. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng qua thời gian.

Cả hai phép tính đều được thực hiện theo công thức chuẩn cho tỷ lệ đơn, sau đó hiệu chỉnh mất mẫu 5%.

- Cỡ mẫu tối thiểu theo biến số thành công phẫu thuật: 73 trường hợp.

- Cỡ mẫu tối thiểu theo biến số cải thiện triệu chứng: 81 trường hợp.

Do đó, cỡ mẫu cuối cùng được chọn trong nghiên cứu là 81 trường hợp.

Ngoài ra, từ 89 hồ sơ ban đầu trong giai đoạn thu thập, có 8 trường hợp bị loại theo tiêu chuẩn loại trừ, còn lại 81 người bệnh đủ điều kiện đưa vào phân tích.

2.5. Cách chọn mẫu

Chọn mẫu được thực hiện theo hình thức chọn mẫu liên tiếp trong toàn bộ thời gian nghiên cứu.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin được thu thập từ:

- Hồ sơ bệnh án gốc lưu trữ tại Bệnh viện Bình Dân.
- Tường trình phẫu thuật.
- Dữ liệu tái khám tại các mốc 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.
- Hệ thống biến số đã được định nghĩa và mã hóa sẵn trong bộ bệnh án nghiên cứu.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê.

- Thống kê mô tả.

- Kiểm định so sánh tỷ lệ và giá trị trung bình.
- Kiểm định McNemar cho phân tích hai tỷ lệ ghép cặp.
- Mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$.

2.8. Quy trình nghiên cứu

Quy trình gồm các bước:

1. Xin phép hội đồng đạo đức.
2. Thu thập hồ sơ gốc và trích xuất biến số.
3. Nhập liệu và xử lý dữ liệu thống kê.
4. Báo cáo kết quả theo ba mục tiêu nghiên cứu.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo Đức của Bệnh viện Bình Dân và Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch theo đúng quy định, đảm bảo quyền lợi và bảo mật thông tin cho người bệnh.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm 81 người bệnh đủ tiêu chuẩn chọn mẫu. Đây là nhóm bệnh nhân được chẩn đoán tăng tiết mồ hôi chân nguyên phát, có chỉ định phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng. Kết quả phân tích nhóm đặc điểm chung cho thấy tất cả người bệnh đều có triệu chứng kéo dài nhiều năm và ảnh hưởng rõ đến chất lượng sống.

Về độ tuổi, người bệnh phân bố từ cuối tuổi thiếu niên đến trung niên trẻ. Độ tuổi này phù hợp với đặc điểm bệnh sinh của tăng tiết mồ hôi nguyên phát, thường khởi phát sớm và kéo dài nếu không can thiệp. Tỷ lệ nam và nữ gần tương đương, không có sự khác biệt chiều hướng thiên lệch. Chỉ số khối cơ thể trung bình thuộc nhóm bình thường, không ghi nhận tình trạng thừa cân hoặc béo phì ảnh hưởng đến kết quả.

Một số trường hợp báo cáo có người thân từng bị tăng tiết mồ hôi tay hoặc chân, gợi ý khả năng liên quan đến yếu tố gia đình. Tuy nhiên, tỷ lệ này không cao nên chưa đủ để kết luận sự chi phối hoàn toàn của di truyền.

Khi khai thác thời gian khởi phát, đa số bệnh nhân mô tả triệu chứng xuất hiện từ tuổi dậy thì. Đây là thời điểm hoạt động hệ thần kinh giao cảm mạnh hơn bình thường, khiến mức tiết mồ hôi tăng rõ và duy trì cả khi không có kích thích.

3.1.1. Tiền căn và điều trị trước mổ

Một số bệnh nhân đã từng điều trị tăng tiết mồ hôi tay, cụ thể 21% trường hợp từng cắt giao cảm ngực đơn thuần.

3.1.2. Triệu chứng lâm sàng

Tình trạng tăng tiết mồ hôi chân ảnh hưởng trực tiếp đến sinh hoạt hằng ngày. Người bệnh mô tả bàn chân luôn ẩm ướt, trơn trượt, hôi chân. Hầu hết gặp khó khăn khi mang giày, đặc biệt trong môi trường làm việc kín. Mức độ bệnh đa số thuộc độ 2. Tuy nhiên, nhóm độ 3 chiếm gần 40%, thể hiện đây là nhóm bệnh nhân nặng, ảnh hưởng sinh hoạt rõ và có nhu cầu điều trị cao.

3.1.3. Chẩn đoán

Tiêu chuẩn chính: tất cả người bệnh trong nghiên cứu đều thỏa mãn 2 tiêu chuẩn chính: tăng tiết mồ hôi chân nhìn thấy và thời gian mắc bệnh trên 6 tháng

Tiêu chuẩn phụ: chúng tôi ghi nhận các bệnh nhân tăng tiết mồ hôi chân có: 4 tiêu chuẩn phụ chiếm 1,2%, 5 tiêu chuẩn phụ chiếm 90,1%, 6 tiêu chuẩn phụ chiếm 8,6%.

3.1.4. Chỉ định điều trị

Tất cả 81 người bệnh đều được phẫu thuật nội soi ngã sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thất lưng hai bên trong cùng cuộc mổ.

3.2. Tỷ lệ thành công, đặc điểm phẫu thuật, kết quả chu phẫu và biến chứng

3.2.1. Tỷ lệ thành công phẫu thuật

Tỷ lệ thành công đạt 100%. Không có ca nào phải chuyển mổ mở, không ghi nhận thất bại kỹ thuật. Chuỗi thần kinh giao cảm được bộc lộ rõ ở tất cả các trường hợp và được cắt ở mức L2 – L4. 100% kết quả giải phẫu bệnh là mô thần kinh giao cảm.

3.2.2. Kết quả chu phẫu

Hầu hết người bệnh khô chân ngay lập tức sau mổ. Nhiều trường hợp ghi nhận cảm giác ấm bàn chân, không còn lạnh và ẩm như trước. Thời gian nằm viện ngắn. Vết mổ nhỏ, ít đau, không có biến chứng vết mổ.

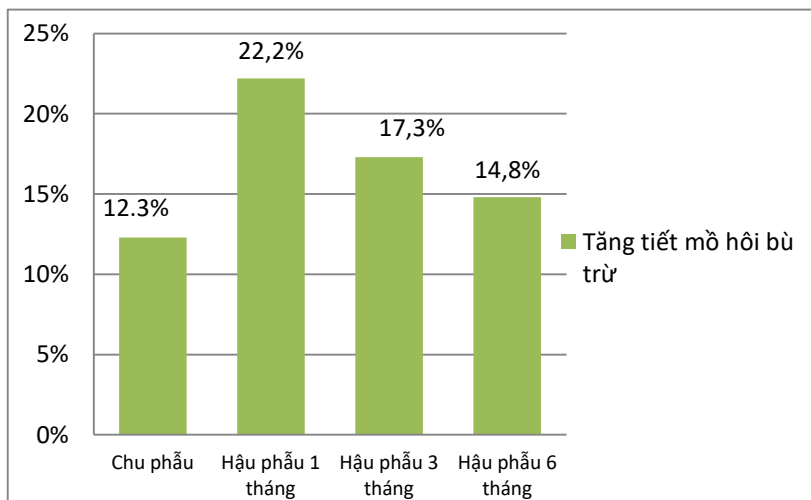
3.2.3. Tác dụng phụ

Tăng tiết mồ hôi bù trừ là tác dụng phụ được ghi nhận nhiều nhất nhưng mức độ chủ yếu nhẹ và giảm theo thời gian. Vị trí thường gặp là lưng dưới và bụng dưới

Bảng 3.1. Tăng tiết bù trừ theo thời điểm

Mốc thời gian	Tỉ lệ (%)	Mức độ
1 tháng	Cao nhất	Chủ yếu nhẹ
3 tháng	Giảm rõ	Nhẹ – vừa
6 tháng	Thấp	Nhẹ

Biểu đồ 3.1 Mô tả tăng tiết bù trừ theo thời gian



Không trường hợp nào phải điều trị nội khoa bổ sung hoặc phải can thiệp lại do tăng tiết bù trừ.

3.2.5. Biến chứng

Có 4 biến chứng, chiếm 4,9 %. Tất cả đều nhẹ và hồi phục hoàn toàn. Biến chứng thường gặp nhất là rách phúc mạc, xảy ra trong quá trình phẫu tích. Mặc dù gây thoát khí vào ổ bụng nhưng được xử lý ngay trong mổ, không gây ảnh hưởng hậu phẫu.

Bảng 3.2. Biến chứng ghi nhận

Biến chứng	Số ca	Tỉ lệ (%)	Mức độ
Rách phúc mạc	4	4,9	Clavien–Dindo độ 1
Chảy máu cần can thiệp	0	0	–
Nhiễm trùng	0	0	–

Không có sự khác biệt giữa hai bên phẫu thuật, không có chảy máu lớn hoặc tổn thương tạng.

3.3. Mức độ cải thiện triệu chứng

Tại 1 tháng

Đa số người bệnh báo cáo bàn chân khô hoàn toàn, cảm giác lạnh giảm. Tự tin hơn trong sinh hoạt, có thể mang giày dép bình thường.

Tại 3 tháng

Kết quả duy trì ổn định, không có trường hợp tái ứ đọng chân. Tăng tiết bù trừ giảm rõ.

Tại 6 tháng

Đây là mốc đánh giá chính của nghiên cứu. Kết quả:

- Khỏi hoàn toàn: 98,8%
- Cải thiện nhiều: 1,2%
- Tái phát: 0%

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh

Kết quả nghiên cứu trên 81 người bệnh cho thấy tăng tiết mồ hôi chân nguyên phát có xu hướng khởi phát từ tuổi thiếu niên, kéo dài và ảnh hưởng rõ đến sinh hoạt. Độ tuổi này trùng khớp với mô tả của nhiều tác giả quốc tế, trong đó bệnh thường bắt đầu từ 12 đến 16 tuổi và tiếp tục dai dẳng đến tuổi trưởng thành. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của sự tăng hoạt hệ giao cảm trong giai đoạn dậy thì.

Tỉ lệ nam và nữ tương đối cân bằng, không có sự lệch rõ theo giới, phù hợp với ghi nhận trong các nghiên cứu tại Nhật, Hàn Quốc và châu Âu. Điều này chứng minh bệnh không chịu tác động mạnh của đặc điểm sinh học giới tính mà liên quan chủ yếu đến tăng đáp ứng hệ thần kinh tự trị.

Chỉ số khối cơ thể trung bình của mẫu nghiên cứu nằm trong giới hạn bình thường. Không trường hợp nào thừa cân nặng, do đó nguy cơ sai lệch kết quả do yếu tố béo phì gần như không có. Nhiều nghiên cứu cho rằng thừa cân có thể làm tăng tiết mồ hôi toàn thân nhưng không phải nguyên nhân chính của tăng tiết khu trú nguyên phát.

Về tiền căn, một số người bệnh có người thân mắc triệu chứng tương tự, gợi ý khả năng di truyền. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng tăng tiết mồ hôi nguyên phát có thể liên quan đến gen trội không hoàn toàn. Tuy nhiên, tỷ lệ ghi nhận trong nghiên cứu này không cao nên chưa đủ kết luận mạnh về tính di truyền.

Về mức độ lâm sàng, nhóm độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất, kế đến là độ 3. Không có độ 1, cho thấy người bệnh đến điều trị thường ở giai đoạn đã ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, đúng với tình trạng bệnh nhân

thường trì hoãn việc khám do tâm lý ngại ngùng hoặc nghĩ rằng bệnh không có cách điều trị dứt điểm.

4.2. Kết quả phẫu thuật, tác dụng phụ và biến chứng

4.2.1. Tỷ lệ thành công kỹ thuật

Tỷ lệ thành công đạt 100%, không có chuyển mổ mở. Kết quả cho thấy phẫu thuật nội soi ngã sau phúc mạc là phương pháp đáng tin cậy. Tỷ lệ này tương đương hoặc tốt hơn nhiều báo cáo quốc tế, trong đó hầu hết đều nhận tỷ lệ thành công từ 95 – 100%.

4.2.2. Kết quả chu phẫu và tác dụng phụ

Hầu hết người bệnh khô chân hoàn toàn ngay khi tỉnh mê. Điều này được lý giải bởi hệ giao cảm chi phối tiết mồ hôi ngưng hoạt động ngay lập tức khi hạch bị cắt. Nhiệt độ da bàn chân tăng nhẹ, chứng tỏ tuần hoàn vi mạch được cải thiện sau khi hết kích thích giao cảm.

Đau sau mổ nhẹ, chủ yếu do căng cơ thắt lưng hoặc mô mềm vùng mổ. Đa số xuất viện trong 24 đến 48 giờ. Các kết quả này tương đồng với các báo cáo quốc tế về tính ít xâm lấn của đường vào sau phúc mạc so với đường vào qua ổ bụng.

Tăng tiết mồ hôi bù trừ

Tăng tiết mồ hôi bù trừ là vấn đề được quan tâm nhất trong các phẫu thuật giao cảm. Trong nghiên cứu này, bù trừ gặp ở một số bệnh nhân, xuất hiện trong tháng đầu, nhưng giảm dần ở mốc 3 tháng và ổn định thấp ở 6 tháng. Mức độ chủ yếu nhẹ. Tình trạng này phù hợp với cơ chế tái phân bổ hoạt động giao cảm. Khi một vùng được ngưng chi phối, hệ giao cảm có thể tăng hoạt vùng khác để cân bằng nhiệt. So với các nghiên cứu trên tăng tiết mồ hôi tay, tỷ lệ bù trừ của tăng tiết chân thấp hơn. Điều này đã được các tác giả quốc tế công bố, do cắt hạch thắt lưng ít ảnh hưởng đến vùng thân mình trên.

4.2.3. Biến chứng

Biến chứng được ghi nhận ở 4 trường hợp, chủ yếu là rách phúc mạc. Tất cả đều mức độ 1 theo Clavien–Dindo. Điều này cho thấy kỹ thuật an toàn, ít biến chứng lớn. Rách phúc mạc là biến chứng thường gặp nhất trong phẫu thuật sau phúc mạc do phúc mạc mỏng và căng khi tạo khoang mổ. Tuy vậy, đa số trường hợp không gây hậu quả lâu dài và được xử lý ngay bằng hút khí hoặc khâu lỗ thủng.

Không có trường hợp chảy máu lớn, tổn thương tĩnh mạch chủ dưới hoặc niệu quản. Đây là những biến chứng nặng từng được đề cập trong một số báo cáo nước ngoài, nhưng hoàn toàn không xuất hiện ở nghiên cứu này. So sánh giữa hai bên phẫu thuật cho thấy không có sự khác biệt về tỉ lệ biến chứng ($p > 0,05$).

4.3. Mức độ cải thiện triệu chứng

Mức độ cải thiện triệu chứng là tiêu chí quan trọng nhất để đánh giá hiệu quả điều trị tăng tiết mồ hôi chân. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả tại các mốc thời gian: chu phẫu, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Kết quả cho thấy phẫu thuật nội soi ngà sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng mang lại hiệu quả cao, ổn định và có xu hướng duy trì bền vững theo thời gian.

4.3.1. Mức độ cải thiện triệu chứng trong giai đoạn chu phẫu và 1 tháng sau mổ

Ngay trong giai đoạn chu phẫu (trong thời gian nằm viện sau mổ), đa số người bệnh ghi nhận bàn chân khô hoàn toàn, không còn tình trạng đổ mồ hôi thành giọt như trước. Nhiệt độ da bàn chân tăng nhẹ. Đây là biểu hiện đặc trưng của việc cắt đứt đường dẫn truyền giao cảm đến tuyến mồ hôi gan chân, giúp triệu chứng cải thiện tức thì.

Tại mốc 1 tháng sau mổ, tỷ lệ bệnh nhân duy trì được tình trạng khô chân vẫn ở mức rất cao. Đa số không còn phải thay tất nhiều lần trong ngày, đi giày dép kín dễ dàng hơn, không còn né tránh môi trường làm việc phải mang giày hoặc đứng lâu. Một số trường hợp xuất hiện tăng tiết mồ hôi bù trừ nhẹ vùng thân mình, nhưng bàn chân vẫn khô, không ảnh hưởng đến sinh hoạt.

Có thể tóm tắt xu hướng như sau:

- Hiệu quả cải thiện triệu chứng đạt đỉnh ngay sau mổ
- Được duy trì ổn định ở mốc 1 tháng
- Không ghi nhận tái phát sớm

Bảng 4.1. So sánh mức độ cải thiện triệu chứng chu phẫu – 1 tháng

Nghiên cứu	Số BN	Thời gian theo dõi	Mức cải thiện triệu chứng
Chúng tôi	81	Chu phẫu và 1 tháng	Đa số khô hoàn toàn, không tái phát sớm
Lima và cs	58	1 tháng	Kiểm soát hoàn toàn mồ hôi gan chân ở tất cả bệnh nhân
Hur và cs	30	1–3 tháng	Tỷ lệ cải thiện hoàn toàn cao, ít tái phát sớm
Rieger và cs	52	1 tháng	Đa số hết mồ hôi gan chân, tỷ lệ tái phát thấp

Nhìn chung, kết quả của chúng tôi phù hợp với y văn quốc tế, trong đó phẫu thuật nội soi cắt thần kinh giao cảm thắt lưng cho hiệu quả rất sớm và rõ rệt ngay từ chu phẫu và 1 tháng đầu.

4.3.2. Mức độ cải thiện triệu chứng ở giai đoạn 3 tháng sau mổ

Tại mốc 3 tháng sau phẫu thuật, hiệu quả điều trị vẫn được duy trì ổn định:

- Bàn chân khô, không còn mồ hôi ướt át,
- Giảm rõ tần suất thay giày tất,
- Cải thiện đáng kể sự tự tin trong công việc và giao tiếp.

Không có trường hợp nào tái xuất hiện tình trạng đổ mồ hôi gan chân như trước mổ. So với giai đoạn 1 tháng, khác biệt chủ yếu nằm ở tần suất và mức độ của tăng tiết mồ hôi bù trừ: phần lớn bệnh nhân nhận thấy hiện tượng này giảm dần hoặc trở nên ít gây khó chịu hơn.

Cơ chế có thể liên quan đến sự thích nghi của hệ thần kinh thực vật sau khi một phần đường dẫn truyền giao cảm bị cắt, kết hợp với quá trình bệnh nhân điều chỉnh thói quen sinh hoạt và môi trường sống.

Bảng 4.2. So sánh mức độ cải thiện triệu chứng ở mốc 3 tháng

Nghiên cứu	Số BN	Thời gian theo dõi	Mức cải thiện triệu chứng
Chúng tôi	81	3 tháng	Duy trì khô chân, không tái phát, bù trừ giảm
Hur và cs	30	1–3 tháng	Tỷ lệ khỏi hoàn toàn duy trì cao ở giai đoạn sớm
Rieger và cs	52	3–6 tháng	Mức khỏi hoàn toàn cao, ít tái phát

Kết quả cải thiện triệu chứng tại mốc hậu phẫu 3 tháng của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu quốc tế có cùng hiệu quả cao.

4.3.3. Mức độ cải thiện triệu chứng ở giai đoạn 6 tháng sau mổ

Mốc 6 tháng là thời điểm quan trọng để đánh giá tính bền vững của phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi:

- 98,8% bệnh nhân khỏi hoàn toàn tăng tiết mồ hôi chân
- 1,2% vẫn còn giảm nhiều, không trường hợp nào trở về mức như trước mổ
- 0% tái phát sau khi đã đạt đáp ứng sớm
- Không đau
- Không khô da quá mức
- Không tăng tiết phản hồi tại gan chân
- Tăng tiết bù trừ nếu có chủ yếu mức độ nhẹ và có xu hướng giảm so với giai đoạn sớm.

Điều này cho thấy phẫu thuật không chỉ hiệu quả mà còn ít để lại di chứng khó chịu trong dài hạn.

Bảng 4.3. Mức độ cải thiện triệu chứng tại mốc 6 tháng

Nghiên cứu	Số BN	Thời gian theo dõi	Mức cải thiện triệu chứng
Chúng tôi	81	6 tháng	98,8% khỏi hoàn toàn, 1,2% giảm nhiều, không tái phát
Hur và cs (châu Á)	30	1–3 tháng	Mức khỏi hoàn toàn duy trì cao, không tăng rõ tái phát
Rieger và cs (châu Âu)	52	≥ 6 tháng	Tỉ lệ hết mồ hôi gan chân rất cao, tái phát thấp
Các nghiên cứu khác (Lima và cs, ...)	50 – 60	6–12 tháng	Duy trì kiểm soát tốt mồ hôi gan chân, ít cần can thiệp lại

4.3.4. Bàn luận về ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu

Ưu điểm

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm bệnh nhân tăng tiết mồ hôi chân được điều trị bằng phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc tại bệnh viện Bình Dân, một cơ sở ngoại khoa có kinh nghiệm. Do đó, kết quả nghiên cứu có giá trị thực tiễn cao về mặt ứng dụng lâm sàng. Quy trình phẫu thuật được chuẩn hóa và thực hiện thống nhất giữa các trường hợp, giúp giảm thiểu sai lệch liên quan đến kỹ thuật và tăng độ tin cậy của kết quả. Việc theo dõi bệnh nhân tại các thời điểm hậu phẫu 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng cho phép đánh giá diễn tiến hiệu quả điều trị theo thời gian thay vì chỉ tại thời điểm ngay sau mổ. Điều này có ý nghĩa đặc biệt trong bối cảnh tăng tiết mồ hôi bù trừ và biến đổi mức độ khô da có thể bị thay đổi theo tiến trình hồi phục của hệ giao cảm. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận và phân tích đầy đủ các tác dụng phụ và biến chứng, trong đó có tăng tiết mồ hôi bù trừ – vấn đề thường gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống người bệnh. Cách tiếp cận này giúp đánh giá cân bằng giữa hiệu quả điều trị và an toàn của phương pháp, tránh việc chỉ tập trung vào kết quả cải thiện triệu chứng mà bỏ qua các tác dụng phụ của phương pháp điều trị phẫu thuật cắt thần kinh giao cảm.

Hạn chế

Thiết kế nghiên cứu không có nhóm đối chứng hoặc nhóm so sánh với các phương pháp điều trị khác (như điều trị nội khoa hoặc các đường tiếp cận phẫu thuật khác), do đó hạn chế khả năng khẳng định tính vượt trội tương đối của kỹ thuật được nghiên cứu. Cỡ mẫu còn hạn chế và chưa đủ lớn để thực hiện các phân tích đa biến nhằm xác định

yếu tố tiên lượng nguy cơ tăng tiết mồ hôi bù trừ hoặc tái phát triệu chứng. Điều này làm giảm khả năng xây dựng mô hình dự báo kết quả và lựa chọn bệnh nhân tối ưu. Một hạn chế khác quan trọng về mẫu nghiên cứu đến từ thực tế điều trị tại bệnh viện của chúng tôi. Hầu hết người bệnh đến khám chữa bệnh có cả tăng tiết mồ hôi chân và tay. Chúng tôi không thể chỉ phẫu thuật nội soi ngả sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng đơn thuần điều trị tăng tiết mồ hôi chân rồi cho người bệnh về để khảo sát tách biệt hiệu quả và tác dụng phụ tăng tiết mồ hôi bù trừ. Vì thế, về mặt phân tích thống kê, kết quả nghiên cứu có thể gặp các yếu tố gây nhiễu của việc kết hợp phẫu thuật nội soi cắt thần kinh giao cảm thắt lưng và ngực điều trị tăng tiết mồ hôi chân và tay nách. Thời gian theo dõi dừng lại ở 6 tháng hậu phẫu, trong khi theo y văn, hiện tượng tái phát hoặc biến đổi mức độ tăng tiết bù trừ có thể xuất hiện sau 12 – 24 tháng. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi chưa thể đưa ra nhận định chắc chắn về hiệu quả và độ ổn định của kết quả lâu dài. Cuối cùng, nghiên cứu chưa sử dụng thang đo chất lượng sống chuẩn hóa quốc tế như Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) hoặc Dermatology Life Quality Index (DLQI). Việc đánh giá dựa chủ yếu trên phân độ mô tả của người bệnh có thể làm hạn chế khả năng so sánh kết quả với các nghiên cứu quốc tế trong đánh giá cải thiện chức năng xã hội – tâm lý.

Khoảng trống nghiên cứu

Từ các hạn chế trên, chúng tôi xác định các khoảng trống khoa học:

- Chưa có nghiên cứu đối chứng hoặc so sánh giữa các phương pháp điều trị khác nhau.
- Chưa có dữ liệu theo dõi dài hạn (12 – 24 tháng) để đánh giá hiệu quả bền vững và tỷ lệ tái phát.

- Có thể thực hiện nghiên cứu hồi cứu cho các trường hợp tăng tiết mồ hôi chân đơn thuần (tỷ lệ không nhiều trong dân số) để tránh các yếu tố gây nhiễu về hiệu quả và tác dụng phụ tăng tiết mồ hôi bù trừ.
- Chưa áp dụng các thang đo chất lượng sống chuẩn hóa quốc tế.
- Chưa xác định rõ các yếu tố nguy cơ dự báo tăng tiết mồ hôi bù trừ và biến chứng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng một nhóm, theo dõi tiến cứu, so sánh trước – sau, được thực hiện tại Bệnh viện Bình Dân (371 Điện Biên Phủ, phường Bàn Cờ, thành phố Hồ Chí Minh) từ 01/2022 đến 01/2024, trên 81 người bệnh tăng tiết mồ hôi chân nguyên phát được điều trị bằng phẫu thuật nội soi ngã sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng, có theo dõi các thời điểm chu phẫu, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

Về đặc điểm lâm sàng, người bệnh đa số trẻ, nam chiếm ưu thế, mức độ nặng chủ yếu độ 2, thường kèm tay ra mồ hôi và có triệu chứng ảnh hưởng sinh hoạt (trượt giày dép, hôi chân).

- Tuổi trung bình $26,7 \pm 8,9$ (14–55); nam 61,7% (50/81), nữ 38,3% (31/81).
- Triệu chứng biểu hiện: 17,3% tăng tiết mồ hôi chân đơn thuần; 74,1% chân + tay; 4,9% chân + nách; 3,7% chân + tay + nách.
- Vị trí ở chân: 88,9% tại bàn chân, 11,1% bàn + cẳng chân.
- Triệu chứng kèm: trượt giày dép 69,1%, hôi chân 58%.
- Mức độ nặng của tăng tiết mồ hôi chân: độ 2: 60,5%; độ 3: 39,5%.

Phẫu thuật nội soi ngã sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng khả thi và an toàn:

- Thành công kỹ thuật: 100% ca được thực hiện nội soi thành công, không chuyển mổ mở; 100% bệnh phẩm là mô thần kinh giao cảm. Vị trí cắt đoạn thần kinh giao cảm thắt lưng: L2 – L3 hoặc L3 – L4
- Đặc điểm phẫu thuật:
 - Không đặt dẫn lưu sau mổ ở tất cả các ca.
 - Thời gian mổ chung: $88,4 \pm 25,1$ phút; mỗi bên: phải $31,4 \pm 10,2$ phút, trái $32,5 \pm 11,1$ phút (không khác biệt 2 bên).

- Lượng máu mất: $10,6 \pm 4,7$ ml (mỗi bên ≈ 5 ml; không khác biệt 2 bên).
- Kết quả chu phẫu: 98,8% hết mô hôi chân; 1,2% giảm >75%.
- Tác dụng phụ và biến chứng chu phẫu:
 - Bù trừ chu phẫu: 12,3% (10/81), chủ yếu mức độ 1; vị trí thường gặp lưng dưới và bụng dưới.
 - Biến chứng: 4,9% (4/81) nhẹ, độ 1 – hơi tự do trong phúc mạc do rách phúc mạc trong mổ; không có biến chứng nặng.
- Thời gian hồi phục: Hậu phẫu $2,7 \pm 0,7$ ngày; nằm viện $5,4 \pm 2,2$ ngày.

Mức độ cải thiện triệu chứng ở thời điểm hậu phẫu 1, 3 và 6 tháng sau mổ:

- Hiệu quả duy trì ổn định: 98,8% mẫu nghiên cứu khô chân, 1,2% giảm tăng tiết mồ hôi chân trên 75% so với trước phẫu thuật
- Không ghi nhận tái phát
- Tăng tiết mồ hôi phản hồi thoáng qua và biến mất trong giai đoạn hậu phẫu 1 tháng
- Tăng tiết mồ hôi bù trừ có xuất hiện nhưng tỷ lệ giảm dần và đa số ở độ 1
 - 1 tháng: tăng tiết mồ hôi phản hồi: 2,5%; tăng tiết mồ hôi bù trừ: 22,2%, vị trí chủ yếu ở lưng dưới (9,9%) và bụng dưới (4,4%).
 - 3 tháng: tăng tiết mồ hôi bù trừ: 17,3%, vị trí chủ yếu ở lưng dưới (6,2%) và bụng dưới (4,9%).
 - 6 tháng: tăng tiết mồ hôi bù trừ: 14,8%, vị trí chủ yếu ở lưng dưới (4,9%) và bụng dưới (3,7%).

- Từ giai đoạn hậu phẫu 3 tháng và 6 tháng, tăng tiết mồ hôi bù trừ khác biệt có ý nghĩa thống kê (giảm hơn) giữa phẫu thuật nội soi ngã sau phúc mạc cắt thần kinh giao cảm thắt lưng đơn thuần và phẫu thuật nội soi cắt thần kinh giao cảm thắt lưng và ngực.

KIẾN NGHỊ

Dựa trên các khoảng trống nghiên cứu sau khi thực hiện đề tài, chúng tôi có các kiến nghị sau:

1. Thực hiện các nghiên cứu đối chứng hoặc so sánh giữa các phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa cũng như so sánh giữa các phương pháp phẫu thuật như cắt đoạn thần kinh giao cảm với cắt ngang thần kinh giao cảm.

2. Kéo dài thời gian theo dõi lên tối thiểu 12–24 tháng để đánh giá độ bền của hiệu quả điều trị.

3. Áp dụng các thang đo chuẩn hóa (HDSS, DLQI) trong đánh giá chất lượng sống trước và sau điều trị.

4. Xây dựng mô hình dự báo nguy cơ tăng tiết mồ hôi bù trừ, dựa trên các yếu tố nhân trắc, vị trí của hạch thần kinh giao cảm được cắt, tiền sử phẫu thuật thần kinh giao cảm ngực, ...

5. Thực hiện nghiên cứu ở nhiều trung tâm với nhiều nhóm tác giả khác nhau ở Việt Nam.

BÀI BÁO LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ CÔNG BỐ

1. Nguyen VVT, Tran VH. Bilateral endoscopic retroperitoneal lumbar sympathectomy in a unique operation for primary plantar hyperhidrosis. *Journal of Medicinal and Pharmaceutical Chemistry Research*. 2025;7(3):447-454. doi:10.48309/jmpcr.2025.466072.1312
2. Nguyen VVT, Tran VH. Short-term outcome in treatment plantar hyperhidrosis by endoscopic retroperitoneal lumbar sympathectomy. *Journal of Medicinal and Pharmaceutical Chemistry Research*. 2025;7(3):455-462. doi:10.48309/jmpcr.2025.466074.1314