MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH LÝ TĂNG TIẾT MỒ HÔI LÒNG BÀN TAY NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Sanh Tùng
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay nguyên phát là một bệnh lý được cho là do cường hệ giao cảm, ảnh hưởng lớn tới công việc, giao tiếp xã hội và chất lượng sống. Tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng khoảng 2 - 4%, tập trung chủ yếu ở người trẻ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh lý tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay nguyên phát. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 97 bệnh nhân được chẩn đoán tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay chân nguyên phát, điều trị tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 4/2014 đến tháng 12/2015. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh tăng tiết mồ hôi là 23,9 ± 5,0 tuổi (từ 14 đến 45 tuổi). Bệnh nhân có mức độ tăng tiết mồ hôi độ 2 là 64,9% và độ 3 là 35,1% trường hợp. 84,5% tăng tiết ở cả lòng bàn tay và bàn chân. Bàn tay lạnh, ẩm ướt trong 88,7% bệnh nhân; 100% trường hợp cảm thấy khó chịu, đề nghị được phẫu thuật. **Kết luận:** Tình trạng tăng tiết thường gặp ở người trẻ tuổi, có ở cả lòng bàn tay và bàn chân hai bên, gây khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cần thiết mở rộng nghiên cứu với đối tượng là học sinh sinh viên.

Từ khóa: *Tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay nguyên phát, đặc điểm lâm sàng*

Abstract

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PRIMARY PALMAR HYPERHIDROSIS

Nguyen Sanh Tung
Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Primary hyperhidrosis (PH) is recognized as a health condition due to the sympathetic nervous system, it tremendously affects to communication and the quality of life of people having PH. Many studies have shown there were 2-3% of PH in community, mostly in young people. This study aimed to describe the features of palmar hyperhidrosis. **Methods**: A cross-sectional descriptive study was conducted in 97 people diagnosed PH and managed in Hue University Hospital from April 2014 to December 2015. **Results:** Most of people with PH were young, the average age was 23.9 ± 5,0 (from 14 to 45 years old). The majority of participants were classified at level 2 and level 3 of hyperhidrosis (64.9% and 35.1% respectively). 84.5% of those presented excessive sweat in hands and feet. 88.7% people had cold and wet hands; 100% of them felt uncomfortable and desired to have surgery. **Conclusion:** Hyperhidrosis commonly presents in hands and feet and in young people. It causes uncomfortable and affects to the quality of life of patients. It is necessary to have further investigation of hyperhidrosis in high school students and college students in the community.

Keywords: *Primary hyperhidrosis, clinical features*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay nguyên phát là một bệnh lý được cho là do cường hệ giao cảm, khá phổ biến và mặc dù không làm giảm sức khỏe người bệnh nhưng làm ảnh hưởng lớn tới công việc, giao tiếp xã hội và chất lượng sống [8], [11]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ mắc bệnh này là khoảng 2 - 3% cộng đồng, tập trung chủ yếu ở người trẻ [3], [9]. Ở Châu Á, tỷ lệ bệnh lý này có nơi đến 4,6%, thậm chí 10% trong quần thể dân cư [1], [10].

Hầu hết bệnh nhân đều có tiền sử bệnh khá lâu, dai dẳng, gây nhiều phiền toái trong cuộc sống, nghề nghiệp. Mồ hôi có thể ra chỉ tăng tiết ở lòng bàn tay hoặc phối hợp nhiều vị trí…

Trong bối cảnh đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh lý tăng*

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Sanh Tùng, email: nsanhtung@yahoo.com
Ngày nhận bài: 12/11/2017; Ngày đồng ý đăng: 26/12/2017; Ngày xuất bản: 5/1/2018

tiết lòng bàn tay nguyên phát" nhằm khảo sát bệnh cảnh lâm sàng của tình trạng tăng tiết mồ hôi bàn tay nguyên phát này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu: Bệnh nhân tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay, chân nguyên phát điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, từ tháng 4/2014 đến tháng 12/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. Có 97 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay, chân nguyên phát điều trị tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế được mời tham gia nghiên cứu. Số liệu được thu thập qua hồ sơ bệnh án, thăm khám và phỏng vấn trực tiếp về tiền sử mắc bệnh, yếu tố gia đình, các phương pháp điều trị đã thực hiện trước đây, đặc điểm về tăng tiết mồ hôi, như vị trí, mức độ, cảm giác khó chịu do tăng tiết mồ hôi. Tình trạng tăng tiết được xếp theo 4 mức độ theo Krasna như sau:[6]

Đặc điểm	Mức độ 0	Mức độ 1	Mức độ 2	Mức độ 3
Độ ẩm ướt	Không/Nhẹ	Ẩm ướt	Ướt đẫm	Ướt sũng, nhỏ giọt
Chất lượng cuộc sống	Bình thường	Khó chịu	Suy nhược	Ngại giao tiếp
Thử nghiệm giấy thấm	-	+	++	+++

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và Excel.

3. KẾT QUẢ

Trong số 97 bệnh nhân nghiên cứu, nam chiếm 53,6%, nữ chiếm 46,4%. Tuổi trung bình là 23,86 ± 5,04 tuổi, ít nhất là 14 tuổi, cao nhất là 45 tuổi. Từ 18 đến 35 tuổi chiếm 86,6%. Phần lớn là học sinh sinh viên (63,0%), tiếp đến là công chức, viên chức (13,0%), công nhân và nhóm thủ công/buôn bán dịch vụ chiếm tỷ lệ bằng nhau (11,0%).

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ

Bảng 3.1. Thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu

Thời gian mắc bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1-5 năm	8	8,2
6-10 năm	61	62,9
>10 năm	28	28,9
Cộng	97	100

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình là 10,2 + 3,4 năm, thấp nhất là 3 năm, lâu nhất là 20 năm. Đối tượng mắc bệnh từ 6 năm đến 10 năm chiếm 62,9% trường hợp.

Bảng 3.2. Yếu tố gia đình và tiền sử điều trị

Tiền sử bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Yếu tố gia đình		
Có yếu tố gia đình	42	43,3
Không có yếu tố gia đình	55	56,7
Tiền sử điều trị trước đó		
Chưa điều trị gì	49	50,5
Đã có điều trị	48	49,5
Trong đó: (n=48)		
Điều trị nội khoa	20	41,7
Điều trị YHCT	28	58,3

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 43,3% trường hợp là có yếu tố gia đình. Trong đó, số bệnh nhân có cha mẹ hoặc anh chị em ruột ra mồ hôi tay tương tự là 35/42 người, chiếm 83,3%. Trong số 97 bệnh nhân

thì có 49,5% trường hợp đã từng được điều trị bằng các phương pháp bảo tồn, trong đó 57,4% là đã điều trị bằng các phương pháp y học cổ truyền hoặc dân gian như xông hơ, ngâm tay vào nước sắc lá lốt…Chưa có trường hợp nào đã phẫu thuật hoặc can thiệt các thủ thuật diệt hạch giao cảm ngực được ghi nhận.

Bảng 3.3. Mức độ và vị trí tăng tiết mồ hôi của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Mức độ tăng tiết mồ hôi		
Độ 2	63	64,9
Độ 3	34	35,1
Vị trí tăng tiết		
Lòng hai bàn tay và bàn chân	82	84,5
Lòng hai bàn tay, bàn chân và nách	15	15,5
Mức độ cảm nhận bệnh		
Rất khó chịu	7	7,2
Khó chịu	90	92,8

Nhận xét: Mức độ tăng tiết mồ hôi ở bệnh nhân nghiên cứu độ 2, chiếm 64,9%, không có trường hợp nào là ở mức độ 0 và độ 1 theo phân độ Krasna. Tình trạng tăng tiết thường ở lòng hai bàn tay và bàn chân (84,5%) và lòng hai bàn tay, chân và nách (15,5%), không có trường hợp nào là chỉ ra đơn thuần ở hai lòng bàn tay.

Bảng 3.4. Tình trạng bàn ngón tay

Đặc điểm	Bàn tay phải		Bàn tay trái	
	n	%	n	%
Lạnh, ẩm ướt	86	88,7	86	88,7
Da nhăn nheo	11	11,3	11	11,3
Lúc nóng lúc lạnh	7	7,2	7	7,2
Lột da	4	4,1	4	4,1

Nhận xét: Tình trạng bàn ngón tay trước mổ hai bên đều có biểu hiện như nhau, phổ biến nhất là hai bàn tay lạnh và ẩm ướt, chiếm 88,7% trường hợp. Tình trạng lúc nóng lúc lạnh hoặc lột da ở bàn tay chiếm tỷ lệ khá thấp trong các đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.5. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	Bình thường		Bất thường		Cộng	
	n	%	n	%	n	%
Phim phổi	97	100	0	0,0	97	100
Điện tim	84	86,6	13	13,4	97	100
Công thức máu	96	82,5	1	1,2	97	100
Xét nghiệm sinh hóa máu	95	99,0	1	1,0	97	100
Chức năng đông máu	97	100	0	0,0	97	100

Nhận xét: Hầu hết các xét nghiệm cận lâm sàng đều cho kết quả bình thường.

4. BÀN LUẬN

Về tuổi, hầu hết các báo cáo thường cho thấy độ tuổi thường là ở người trẻ, tuổi đi học [2], [8], [12], [13]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 23,9 ± 5,0 tuổi, thấp nhất là 14 tuổi, cao nhất là 45 tuổi. Điều này không có nghĩa là bệnh chỉ gặp ở người trẻ mà không gặp ở các lứa tuổi khác, mà là bệnh thường có biểu hiện ngay từ lúc nhỏ, phần lớn là từ tiểu học, và phiền toái nhiều trong học tập, sinh hoạt nên có nhu cầu điều trị sớm. Nhiều tác giả ở

trong và ngoài nước đã ghi nhận và can thiệp điều trị ngay từ lứa tuổi rất nhỏ, như Nguyễn Thanh Liêm [8] từ 4 tuổi, Laje [7] từ 6 tuổi, Krasna [6] từ 9 tuổi.

Phân bố nam nữ chúng tôi có 52 nam (chiếm 53,6%) và 45 nữ (chiếm 46,4%), tương tự như các công bố của các tác giả khác [4], [5], [10], [11], [14]. Về nghề nghiệp, 63% là học sinh sinh viên, cũng là tỷ lệ phản ánh phù hợp với độ tuổi đang đi học của bệnh nhân.

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ

Về thời gian mắc bệnh, hầu hết là từ nhỏ và kéo dài theo thời tuổi trẻ của người bệnh. Chúng tôi có thời gian mắc bệnh trung bình là 10,15 ± 3,36 năm, thấp nhất là 3 năm, lâu nhất là 20 năm. Đối tượng mắc bệnh từ 6 năm đến 10 năm chiếm 62,9% các trường hợp. Về yếu tố gia đình, tuy chưa có kết luận về tính chất di truyền, nhiều tác giả điều tra cho thấy một tỷ lệ khá lớn và khá rõ ràng. Tác giả Li ghi nhận có 17,9% trường hợp, Chang có 48,3%, Doolabh có 57% các trường hợp [8]. Yamashita [16] cho thấy một tỷ lệ 36% có yếu tố gia đình trên 410 bệnh nhân tăng tiết mồ hôi tay tại Nhật Bản, trong đó quan hệ cha mẹ và con chiếm 58%, anh chị em ruột chiếm 18%, quan hệ ở ba phả hệ là 13%. Kết quả của chúng tôi có 42/97 bệnh nhân (chiếm 43,3%) là có yếu tố gia đình, trong đó, số bệnh nhân có cha mẹ hoặc anh chị em ruột có tăng tiết mồ hôi tay là 35/42 người, chiếm 83,3%.

Về mức độ tăng tiết trước mổ, trong nghiên cứu chúng tôi độ 2 chiếm 64,9% và độ 3 chiếm 35,1%, không có trường hợp nào là ở mức độ 0 và độ 1 theo phân độ Krasna. Tình trạng tăng tiết thường gặp là dạng phối hợp: lòng bàn tay và bàn chân chiếm 84,5% và lòng bàn tay, chân và nách chiếm 15,5%, không có trường hợp nào là chỉ ra đơn thuần ở hai lòng bàn tay. Các tác giả khác như Lê Thành Chung [2] cũng chỉ can thiệp bệnh nhân từ mức độ 2 và mức độ 3 (55% và 45% trường hợp), tình trạng tăng tiết cũng chỉ gặp hai dạng: ở cả tay và chân là 33,3% và phối hợp tay, chân và nách là 64,7% bệnh nhân. Tác giả Wolosker [15] nghiên cứu trên 1167 bệnh nhân ở Brazil, có 68% là ra mồ hôi tay và chân, 29% ra cả tay, chân và nách, chỉ 3% là đơn thuần mồ hôi tay mà thôi.

Hầu hết các xét nghiệm cận lâm sàng đều cho kết quả bình thường. Chỉ có 13,4% đối tượng nghiên cứu có kết quả điện tim với các biểu hiện như nhịp chậm dưới 60 lần/phút (có 4/13 trường hợp, chiếm 30,8%), nhịp không đều hoặc điện thế thấp (có 9/13 trường hợp, chiếm 69,2%). Tuy nhiên, các bệnh nhân này đều có kết quả siêu âm tim trong giới hạn bình thường. Một bệnh nhân có trạng thiếu máu nhẹ và một bệnh nhân khác có protid máu hơi thấp.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng tăng tiết thường ở lòng hai bàn tay và bàn chân, gặp chủ yếu ở người trẻ tuổi, gây khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Người bệnh thường có nhu cầu tư vấn và điều trị sớm để cải thiện tình trạng sức khoẻ, hoà nhập cộng đồng tốt ngay từ nhỏ. Do vậy, cần thiết mở rộng nghiên cứu ở đối tượng là học sinh sinh viên trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu D., Ran-Chou Chen, et al (2010). Incidence and frequency of endoscopic sympathectomy for the treatment of hyperhidrosis palmaris in Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci.* Vol 26, 3: 123 – 128.

2. Lê Thành Chung (2012). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt hạch giao cảm ngực qua nội soi điều trị tăng tiết mồ hôi tay. *Chuyên đề hội nghị khoa học ngành y tế tỉnh Khánh Hòa lần thứ II*. Số đặc biệt 2102, trang 109 – 114.

3. Fouad W. (2014). Management of essential hyperhidrosis of upper limbs by radiofrequency thermocoagulation of second thoracic ganglion. *Alexandria Journal of Medicine*. 47: 193 – 199.

4. Phan Quốc Hùng, Nguyễn Đình Long Hải (2010). Phẫu thuật nội soi cắt thần kinh giao cảm ngực N4 điều trị tăng tiết mồ hôi tay – một số kết quả bước đầu. *Chuyên đề phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam.* Số đặc biệt tháng 11/2010, trang 409 – 414.

5. Đặng Nguyên Kha, Bùi Đức Phú (2010). Đánh giá kết quả điều trị chứng tăng tiết mồ hôi tay bằng phẫu thuật nội soi cắt hạch giao cảm. *Chuyên đề phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam.* Số đặc biệt tháng 11/2010, trang 594 – 603.

6. Krasna M.J. (2006). «Thoracoscopic Sympathectomy», *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*; 10: 314- 318.

7. Laje P., Rhodes K., Magee L., Klarich M. K. (2016). Thoracoscopic bilateral T3 sympathectomy for primary focal hyperhidrosis in children. *Journal of Pediatric surgery* 2016. 11. 030.

8. Nguyễn Thanh Liêm, Tô Mạnh Tuân (2008). Phẫu thuật nội soi hạch giao cảm ngực 2 - 3 - 4 hai bên điều trị ra mồ hôi bàn tay tiên phát trẻ em. *Tạp chí nghiên cứu Y học*, Phụ trương 57 (4) 2008. Số 57 (4) 2008, trang 198 – 202.

9. Trần Ngọc Lương (2012). Áp dụng kỹ thuật đốt hạch giao cảm qua nội soi lồng ngực để chữa chứng ra mồ hôi tay tại bệnh viện nội tiết Trung ương. *Tạp chí Y học dự phòng*, tập XXII. Số 2 (128), trang 148 – 154.

10. Văn Tần, Hồ Nam và cs (2010). Kinh nghiệm phẫu

thuật điều trị mồ hôi tay qua nội soi lồng ngực. *Chuyên đề phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam.* Số đặc biệt tháng 11/2010, trang 401 – 408.

11. Trần Ngọc Tiến, Cù Xuân Thanh và cộng sự (2008), «Kết quả bước đầu áp dụng phương pháp cắt thần kinh giao cảm qua nội soi lồng ngực để điều trị chứng tăng tiết mồ hôi tay tại BV 175», *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 12 (Phụ bản của số 4): tr. 244-249.

12. Trần Vinh (2012). Đánh giá kết quả và các biến chứng đốt hạch giao cảm ngực chữa bệnh ra nhiều mồ hôi khu trú nguyên phát. *Y học lâm sàng*. Số 64 tháng 1/2012, 42 – 48.

13. Tulay C. M. (2015). Sympathectomy for palmar hyperhidrosis. *Indian J Surg* 77 (Suppl 2): S327-S329.

14. Vannucci F., Araújo J. A. (2017). Thoracic sympathectomy for hyperhidrosis: from surgical indications to clinical results. *J Thorac Dis* 9 (Suppl 3): S178-S192).

15. Wolosker N., Yazbek G., et al (2010). Quality of life before surgery is a predictive factor for satisfaction among patients undergoing sympathectomy to treat hyperhidrosis. *Journal of vascular surgery*. Volume 51, 5: 1190 – 1994.

16. Yamashita N., Tamada Y., et al (2009). Analysis of family history of palmoplantar hyperhidrosis in Japan. *J. Dermatol*. 2009 Dec; 36 (12): 628-31