

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH HIỂN LỚN BẰNG LASER 2 VÒNG NĂNG LƯỢNG ELVES RADIAL 2 RING TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Effectiveness of great saphenous vein incompetence treatment using the elves radial 2 ring laser at Thanh Hoa General Hospital

Nguyễn Văn Ngọc, Trần Bùi Khoa*, Nguyễn Hoàng Sâm*,
Đình Văn Hạnh*, Ngô Tư Duy*, Nguyễn Tiến Hiếu**

SUMMARY

Objective: This study evaluates the effectiveness of treating great saphenous vein incompetence using the ELVES Radial 2 Ring laser at the Imaging Department of Thanh Hoa General Hospital.

Methods: A case series report was conducted at Thanh Hoa General Hospital in accordance with standardized medical records and management documentation.

Results: Among the 18 interventions performed on the great saphenous vein, the rate of bilateral venous incompetence was not statistically significant ($p > 0.05$). Before the intervention, the mean diameter of the mid-thigh segment of the great saphenous vein was 6.7 ± 2.0 mm, and the reflux time in the mid-thigh was 2051 ± 969.3 ms (greater than 0.5 s). Following the intervention, the veins were completely occlusion after one month in 18 cases, after three months in 16 cases, and after six months in 13 cases.

Conclusion: Great saphenous vein incompetence was characterized by an average diameter greater than 5 mm and a reflux time exceeding 0.5 s. After six months of treatment with the ELVES Radial 2 Ring laser at Thanh Hoa General Hospital, the veins showed complete occlusion in 100% of the cases ($n = 13$).

Keywords: *great saphenous vein incompetence, imaging characteristic, clinical, Doppler ultrasound, ELVES Radial 2 ring.*

* Khoa Chẩn đoán hình ảnh
Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch hiển lớn bao gồm tất cả các thay đổi do hậu quả của giãn tĩnh mạch (TM), hở các van TM và tăng áp lực TM [1]. Nếu không được điều trị thì bệnh sẽ ngày càng nặng lên và gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2].

Hiện nay trên thế giới đã áp dụng nhiều biện pháp điều trị khác nhau đối với suy TM hiển lớn: đơn độc hoặc phối hợp tùy theo mức độ trầm trọng của bệnh và nhu cầu của người bệnh [3]. Các biện pháp không dùng thuốc như: Thay đổi thói quen sinh hoạt, lối sống, luyện tập, băng ép; sử dụng thuốc hướng TM. Tuy nhiên các biện pháp này chỉ có tác dụng làm hạn chế các triệu chứng và làm chậm tiến triển của bệnh. Khi bệnh đến giai đoạn nặng hơn thì các biện pháp này trở nên kém hiệu quả và buộc phải sử dụng các biện pháp điều trị can thiệp khác. Phương pháp điều trị can thiệp cổ điển từ trước tới nay là phẫu thuật loại bỏ thân TM và các nhánh giãn [3]. Đây là phương pháp điều trị có tính xâm lấn cao, và có thể có các biến chứng do gây mê, phẫu thuật, để lại sẹo... Ngày nay đã có những phương pháp điều trị mới, ít xâm lấn và thời gian hồi phục nhanh hơn, ít biến chứng hơn như điều trị gây xơ bằng thuốc, bằng laser nội mạch, bằng sóng cao tần đã được chứng minh tính ưu việt [3]. Trong đó sợi Laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 ring có ứng dụng năng lượng làm đóng tĩnh mạch an toàn, chính xác hơn các loại khác, tránh thủng thành tĩnh mạch và kích thích nhiệt đến các mô xung quanh, giảm thiểu đau và bầm máu sau can thiệp [4]... hiện nay trên thế giới đang còn ít nghiên cứu, Việt Nam chưa có nghiên cứu nào, do đó nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả sau điều trị suy giãn tĩnh mạch hiển lớn bằng Laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 Ring tại khoa CDHA bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Là những tĩnh mạch được chẩn đoán suy tĩnh mạch hiển lớn (STMHL), được chỉ định điều trị suy giãn tĩnh mạch bằng Laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 Ring tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Trên lâm sàng: có các triệu chứng của STMHL như đau, tức nặng chân, tê chân, chuột rút,... có phân loại theo bảng phân loại lâm sàng CEAP từ C2 đến C6. Trên siêu âm Doppler mạch: có thời gian dòng trào ngược tại thân TM hiển > 500ms, đường kính thân TM \geq 5mm.

1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

BN đang có rối loạn đông máu, đang có tình trạng nhiễm trùng tại vị trí chọc mạch, huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, dị dạng động tĩnh mạch, suy tĩnh mạch sâu chi dưới, tĩnh mạch bị suy ở quá nông trên da (dưới 2 mm tính từ mặt da), bệnh nhân có dị ứng với lidocain.

1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 11 năm 2024 tại phòng siêu âm can thiệp khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

2. Phương pháp nghiên cứu

Báo cáo chuỗi ca lâm sàng theo bệnh án mẫu thống nhất và hồ sơ quản lý tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Các thông tin được thu thập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân (BN) được khám lâm sàng, siêu âm Doppler, chẩn đoán xác định suy tĩnh mạch hiển lớn, không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với điều trị nội khoa, được chỉ định điều trị can thiệp nội mạch bằng laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 Ring sử dụng máy đốt Leonardo 200 sản xuất tại Đức.

- Đánh giá hiệu quả: sau 1 tháng, 3 tháng, sau 6 tháng, chấm lại điểm mức độ nặng trên lâm sàng theo VCSS, siêu âm Doppler đánh giá tình trạng tắc nghẽn TM.

- Đánh giá biến chứng, tác dụng phụ: trong và ngay sau thủ thuật, sau 1 tháng, 3 tháng và sau 6 tháng.

4. Quy trình can thiệp

- BN được siêu âm mapping bản đồ mạch can thiệp, đánh dấu vị trí chọc mạch.

- Tạo đường vào TM hiển lớn theo kỹ thuật Seldinger bằng bộ dụng cụ mở mạch Introducer set 6F.

- Đưa dây đốt ELVeS Radial Radial 2ring Kit 6F vào TM hiển đến cách quai hiển đùi khoảng 20 mm.

- Gây tê và làm mát toàn bộ TM hiển bằng Lidocain 2% và muối đẳng trương

- Đốt hoàn toàn TM hiển lớn bằng Laser: đốt 2 lần cho đoạn đầu tiên, sau đó rút liên tục với tốc độ theo khuyến cáo, đến đoạn cuối cùng (đoạn chọc mạch) đốt 2 lần đầu ra.

- Kết thúc thủ thuật, băng ép.

- Ghi lại chiều dài đoạn đốt, năng lượng, thời gian đốt.

5. Các biến số nghiên cứu

- Triệu chứng lâm sàng:

+ Đau tức chân theo thang điểm VAS từ 0 đến 10.

+ Chuột rút, phù, búi giãn to trên chân, thay đổi sắc tố da trên chân.

+ Phân loại lâm sàng CEAP: bao gồm phân loại C, E, A, P.

+ Điểm VCSS về mức độ nặng của bệnh.

- Siêu âm Doppler mạch máu bằng máy Aloka an pha 7 có làm nghiệm pháp valsaval

+ Thời gian trào ngược (miligiây): tại vị trí quai, giữa đùi, ngang gối.

- Theo dõi sau can thiệp tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng sau can thiệp.

+ Đánh giá: trên lâm sàng (VCSS), trên siêu âm Doppler; và các biến chứng:

6. Xử lý số liệu

Các thông tin thu được từ nghiên cứu được nhập và xử lý số liệu theo thuật toán thống kê y sinh học phần mềm SPSS 20.0.

7. Đạo đức nghiên cứu

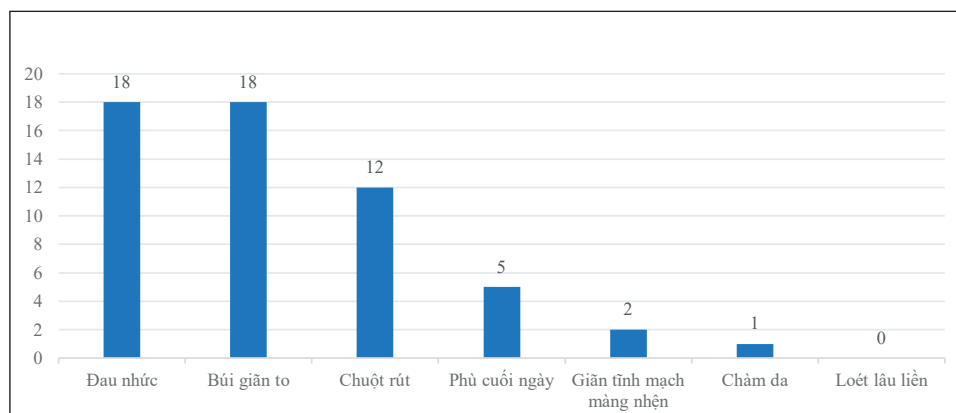
Bệnh nhân đã được giải thích rõ về quy trình kỹ thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm lâm sàng bệnh suy tĩnh mạch (STM):

1.1. Các triệu chứng lâm sàng:

Phân bố triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (NC) được trình bày trong biểu đồ 1

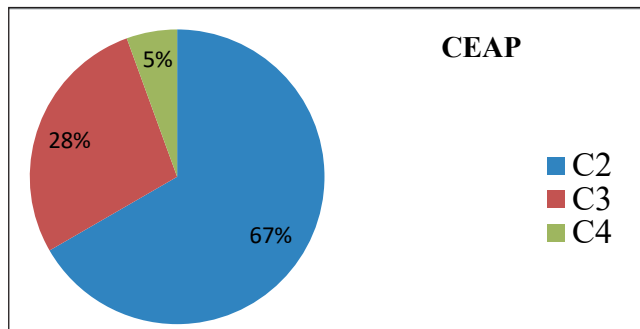


Biểu đồ 1. Phân bố chân theo triệu chứng lâm sàng (n=18)

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất trong nhóm nghiên cứu là đau nhức chân, búi giãn to (18/18 chân, chiếm tỷ lệ 100%). Hay gặp tiếp theo là chuột rút gặp ở 12 trường hợp (chiếm tỷ lệ 66,7%), phù cuối ngày chiếm 27,8%. Các triệu chứng còn lại chiếm tỷ lệ thấp.

1.2. Phân loại giai đoạn lâm sàng theo CEAP:

Giai đoạn lâm sàng (C) của 18 tĩnh mạch của bệnh nhân theo phân loại CEAP được thể hiện trong biểu đồ 2.



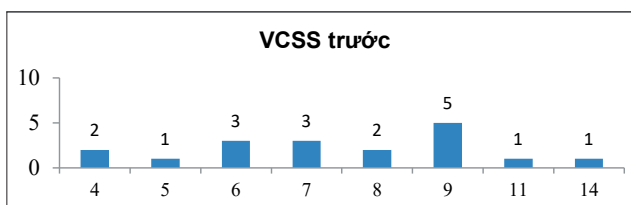
Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giai đoạn lâm sàng (n=18)

Nhận xét: Chủ yếu chân đều ở giai đoạn C2 (chiếm tỷ lệ 67%), chân ở giai đoạn C3 và C4 (chiếm tỷ lệ 33%). Không có trường hợp ở giai đoạn C5 và C6.

1.3. Đặc điểm phân loại mức độ nặng trên lâm sàng VCSS:

Tổng điểm VCSS trung bình là $6,34 \pm 1,8$.

Phân bố điểm đánh giá mức độ nặng VCSS thể hiện ở biểu đồ 3.



Biểu đồ 3. Phân bố điểm đánh giá mức độ nặng VCSS (n=18)

Nhận xét: Số điểm mức độ nặng trên lâm sàng hay gặp nhất là 9 điểm (5/18 chiếm 27,8%), tiếp đến là 6,7 điểm (6/18 chân, chiếm 33,3%).

Bảng 1. Bảng phân bố điểm đánh giá mức độ nặng theo VCSS (n=18)

Đặc điểm	Mức độ	Không 0 điểm	Nhẹ 1 điểm	Vừa 2 điểm	Nặng 3 điểm	Trung bình \pm ĐLC
Đau		0	1	12	5	$2,0 \pm 0,45$
Búi giãn		1	2	9	5	$2,1 \pm 0,5$
Đi tắt áp lực		5	1	12	2	$1,5 \pm 0,8$

Nhận xét: Đau chân hoặc khó chịu ở chân: trung bình là $2,0 \pm 0,45$, hay gặp nhất là 2 điểm (12/18, chiếm 66,7 %). Búi giãn có điểm trung bình là $2,1 \pm 0,5$, hay gặp nhất là điểm 2 (9/18 chiếm 50%) là các búi giãn to ở vùng cẳng chân, có 5 trường hợp búi giãn lan lên đùi (3 điểm, chiếm 27,8 %).

1.4. Đặc điểm các tĩnh mạch được can thiệp trên siêu âm

Trong 18 bệnh nhân với 18 tĩnh mạch đã được điều trị tỷ lệ bên phải và bên trái khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$ do số lượng nghiên cứu nhỏ.

Bảng 2. Đường kính của các tĩnh mạch hiển được can thiệp (n = 18)

Loại TM	Đoạn	Đường kính TM (mm)	
		Trung bình \pm ĐLC	Min – max
TM hiển lớn trên khoeo	Đoạn quai hiển – đùi	$8,6 \pm 2,1$	5 – 15
	Đoạn 1/3 giữa đùi	$6,7 \pm 2,0$	4,5 – 11
	Đoạn ngang gối	$5,6 \pm 2,6$	3,5 – 9

Nhận xét: Kích thước trung bình của TMHL đoạn đùi đều lớn hơn 5mm

Bảng 3. Thời gian trào ngược của các đoạn tĩnh mạch hiển (TMH) được can thiệp n=18

Loại TM	Thời gian trào ngược (ms)	
	Trung bình ± ĐLC	Min – max
TM hiển lớn đoạn quai	2652,9±1081,1	520 - 4300
TM hiển lớn đoạn giữa đùi	2051,1±969,3	483 - 4180
TM hiển lớn đoạn ngang gối	1745,6±1034,2	0 - 3640

Nhận xét: Thời gian trào ngược trung bình của tĩnh mạch hiển lớn đoạn trên khoeo đều > 1s. Đường kính tĩnh mạch hiển và thời gian trào ngược cũng như đường kính tĩnh mạch với thời gian mắc bệnh không có tương quan tuyến tính có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

1.5. Theo dõi sau điều trị

Tại thời điểm 1 tháng sau can thiệp, có 18 tĩnh mạch được đánh giá (chiếm tỷ lệ 100%), trong đó có 6 tĩnh

mạch được tiêm xơ bổ sung (chiếm tỷ lệ 3,3 %). Sau can thiệp 3 tháng, có 16 tĩnh mạch được tái khám và đánh giá (chiếm tỷ lệ 88,9%). Sau can thiệp 6 tháng, chỉ có 13 tĩnh mạch được tái khám và đánh giá (chiếm tỷ lệ 72,2%).

1.6. Sự thay đổi của các triệu chứng cơ năng sau điều trị

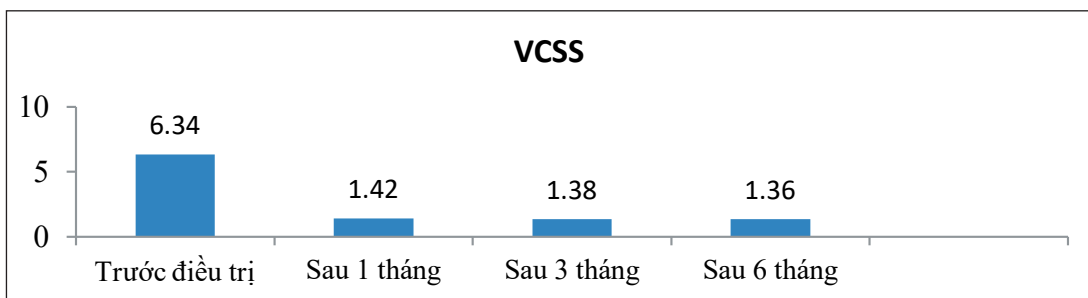
Sự thay đổi các đặc điểm đánh giá mức độ nặng trên lâm sàng được thể hiện trong bảng 4 và biểu đồ 4.

Bảng 4. Các đặc điểm lâm sàng thay đổi sau điều trị

Đặc điểm	Mức độ	Số TM	Không 0 điểm	Nhẹ 1 điểm	Vừa 2 điểm	Nặng 3 điểm	Trung bình ± ĐLC
Đau	Trước điều trị	18	0	1	12	5	2,05±0,47
	Sau 1 tháng	18	16	2	0	0	0,43±0,56
	Sau 3 tháng	16	16	0	0	0	0,40±0,54
	Sau 6 tháng	13	13	0	0	0	0,38±0,55
Búi giãn	Trước điều trị	18	1	2	9	5	2,18±0,6
	Sau 1 tháng	18	17	1	0	0	0,46±0,67
	Sau 3 tháng	16	16	0	0	0	0,36±0,49
	Sau 6 tháng	13	12	1	0	0	0,48±0,55

Nhận xét: Sau điều trị, các điểm đánh giá trên lâm sàng đều giảm. Tỷ lệ điểm đau mức độ 2 và 3 theo VCSS giảm từ 94,4% xuống còn 0 % lúc 1 tháng. Triệu chứng

búi giãn (mức điểm 2 và 3) giảm từ 77,8% xuống còn 0% sau 1 tháng.



Biểu đồ 4. Sự thay đổi mức độ nặng VCSS trung bình sau điều trị

Nhận xét: Điểm VCSS trung bình giảm dần trong quá trình theo dõi, trước và sau điều trị 1 tháng sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, tuy nhiên mức giảm điểm đau sau 3 tháng, 6 tháng không có sự khác biệt có ý nghĩa $p = > 0,05$.

2. Hiệu quả gây tắc tĩnh mạch sau đốt Laser 2 vòng năng lượng Elves Rasioal 2 ring

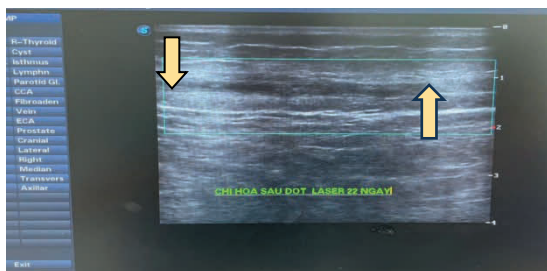
Hiệu quả gây tắc tĩnh mạch khi theo dõi được thể hiện trong bảng 5 và hình 1.

Bảng 5. Hiệu quả gây tắc TM sau đốt laser 2 vòng năng lượng Elves Radio 2 ring

Tình trạng tắc TM	Tắc hoàn toàn		Tắc không hoàn toàn		N
	Số TM	Tỷ lệ %	Số TM	Tỷ lệ %	
Sau 1 tháng	18	100%	0	0%	18
Sau 3 tháng	16	100%	0	0%	16
Sau 6 tháng	13	100%	0	0%	13

Nhận xét: Tất cả các trường hợp sau đốt laser nội mạch đều thấy tắc hoàn toàn tĩnh mạch hiển đoạn đã đốt, không ghi nhận trường hợp nào tắc không hoàn toàn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ TM hiển lớn bên chân trái chiếm chủ yếu 17 tĩnh mạch, chân bên phải chiếm 1 tĩnh mạch với tỷ lệ lần lượt là 94,4,% và 0,56%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác có lẽ do cỡ mẫu đang còn nhỏ. Theo Cao Văn Thịnh và cs(1988) đã ghi nhận tỷ lệ mắc ở chân phải 54,4%, ở chân trái là 45,6%. Điều này cho thấy tỷ lệ mắc ở chân phải và chân trái khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.



Hình 1. Hình ảnh tĩnh mạch tắc hoàn toàn sau đốt Laser Elves Radial 2 ring

BN Đỗ Thi N. 55t, mã bệnh án 2406001197

Nhận xét: TM bị tắc hoàn toàn trên hình cắt dọc (mũi tên vàng).

3. Biến chứng của thủ thuật

Trong số 18 tĩnh mạch được đốt, không ghi nhận các biến chứng nguy hiểm như huyết khối tĩnh mạch, chỉ gặp biến chứng thâm da trong quá trình theo dõi là 2 tĩnh mạch (1,1%).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm siêu âm Doppler của nhóm BN nghiên cứu

1.1. Về vị trí TM hiển lớn được điều trị bằng Laser 2 vòng năng lượng Elves Radial 2 ring.

1.2. Về đường kính và thời gian dòng trào ngược (DTN)

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, theo kết quả của Bảng 3. Kết quả này cũng tương đương như nghiên cứu của Bùi Văn Dũng 2017 với đường kính trung bình của tĩnh mạch đoạn quai, giữa đùi và ngang gối lần lượt là 10,1mm, 6,9mm và 7,0mm¹. Tuy nhiên đường kính của tĩnh mạch trong các nghiên cứu khó có thể so sánh được với nhau do vị trí đo khác nhau, tư thế khác nhau.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian dòng trào ngược trung bình của quai TM hiển lớn, TM hiển lớn đoạn giữa đùi, TM hiển lớn trên gối lần lượt là 2652,9 ± 1081,4ms, 2051,1±969,3ms, 1745,6 ± 1034,3ms tương ứng. Tuy nhiên dòng trào ngược không tương quan với mức độ giãn tĩnh mạch và thời gian mắc bệnh. Nhiều trường hợp có suy TM trên siêu âm nhưng BN vẫn chưa có triệu chứng cơ năng nào hay ngược lại, nhưng lại là chỉ số quan trọng trong đánh giá hiệu quả điều trị.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị suy giãn tĩnh mạch bằng Lase 2 vòng năng lượng Elves Radial 2 ring.

Sợi Laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 ring có ứng dụng năng lượng làm đóng tĩnh mạch an toàn, tránh thủng thành tĩnh mạch và kích thích nhiệt đến các mô xung quanh, giảm thiểu đau và bầm máu sau can thiệp ⁵ hơn so với Laser 1 vòng năng lượng. Hiệu quả điều trị của phương pháp can thiệp nội mạch bằng Lase 2 vòng năng lượng Elves Radial 2 ring được đánh giá dựa vào các tiêu chí sau:

- Sự cải thiện về triệu chứng lâm sàng (VCSS)
- Sự tắc hoàn toàn và biến mất của dòng trào ngược bệnh lý trên siêu âm Doppler trong lòng TM hiển lớn được điều trị
- Tính an toàn của phương pháp can thiệp

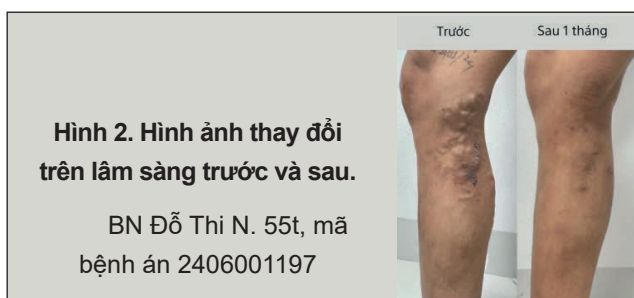
2.1. Sự cải thiện của lâm sàng và VCSS sau điều trị

Điểm VCSS giảm từ 6,34 xuống còn 1,42 sau 1 tháng, 1,38 sau 3 tháng, 1,36 sau 6 tháng.

Điểm đau tức chân theo VAS giảm từ 2,05 xuống còn 0,43 tại thời điểm 1 tháng; 0,30 sau 3 tháng và 0,38 sau 6 tháng can thiệp (bảng 5), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Búi giãn (mức điểm 2 và 3) giảm từ 2,18 xuống còn 0,46 sau 1 tháng, 0,36 sau 3 tháng và 0,48 sau 6 tháng.

Theo Vasquez, điểm VCSS sau can thiệp 1 tháng giảm xuống còn $5,2 \pm 3,0$ (629 chi) so với $8,8 \pm 3,7$ (648 chi) trước điều trị; sau 4 tháng, VCSS còn $3,3 \pm 1,6$ (479 chi). Đối với bệnh nhân người Việt Nam nói riêng, mức giảm điểm VCSS này đem lại chất lượng cuộc sống tốt hơn hẳn do người bệnh hầu như không còn phải đi tất áp lực, không còn thấy đau mỗi chân, trở lại cuộc sống làm việc bình thường như trước khi mắc bệnh.

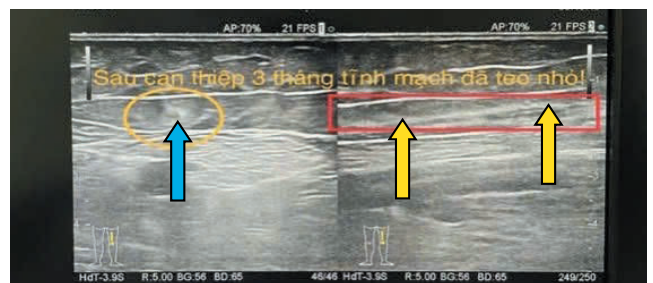


Hình 2. Hình ảnh thay đổi trên lâm sàng trước và sau.

BN Đỗ Thị N. 55t, mã bệnh án 2406001197

2.2. Theo dõi tắc mạch và dòng trào ngược sau điều trị

Sau can thiệp: Qua quá trình theo dõi bằng siêu âm 100% thân TM hiển lớn được can thiệp đã tắc hoàn toàn sau 1 tháng (n=18), 3 tháng (n=16) và sau 6 tháng (n=13). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Vân, Lawson có 18/171 ca tái phát chủ yếu do còn tồn tại dòng trào ngược vào nhánh hiển phụ trước [3].



Hình 3. Hình ảnh siêu âm tĩnh mạch hiển lớn tắc hoàn toàn sau đốt 3 tháng trên hình cắt ngang (mũi tên xanh, trên hình cắt dọc (mũi tên vàng)). BN Lê Thị H. 45t, mã bệnh án 2406001197

3. Các biến chứng của thủ thuật can thiệp nội mạch bằng Laser 2 vòng năng lượng Elves Radial 2 ring.

Nghiên cứu của chúng tôi không gặp biến chứng nào ngoài đau và bầm tím nên chúng tôi tập trung vào các biến chứng xa sau can thiệp. Trong nghiên cứu có 2 chân có biến chứng rối loạn sắc tố da chiếm tỷ lệ 1,1%. Để tránh những biến chứng ngoài da như bỏng da, rối loạn sắc tố dọc đường đi tĩnh mạch, chỉ định của phương pháp đốt nội mạch không khuyến khích can thiệp những trường hợp TM ở quá nông (< 3 mm so với mặt da).

Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng huyết khối. Tất cả các bệnh nhân nghiên cứu không có trường hợp nào bị viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn huyết.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị suy tĩnh mạch hiển lớn bằng sợi Laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 ring là phương pháp can thiệp ít xâm lấn, thời gian điều trị nhanh, tỷ lệ thành công cao, hồi phục nhanh, gần như không có các biến chứng nguy hiểm, tính thẩm mỹ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Văn Dũng, Đặng Thị Việt Hà và cộng sự Đặc điểm lâm sàng và siêu âm doppler ở bệnh nhân suy tĩnh mạch hiển lớn mạn tính có chỉ định điều trị laser nội mạch tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí Y dược học quân sự. 2/2017 2017.81–86.
2. Nguyễn Anh Vũ, Đặng Thị Minh Thu. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2014. 66: 175–188.
3. Nguyễn Thị Cẩm Vân và Trần Hoài Ân. Kết quả điều trị bệnh lý suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng laser nội tĩnh mạch. . Hội Nội Tiết Và Đái Tháo Đường. 2017.
4. Boehme J; Veincenter Lueneburg; Germany. Endovenous laserablation of varicose veins with the 2-ring 1470nm radialtip - fibre – 5 year results – in comparison to the radiofrequency ClosureFAST- catheter. Laser Ther. 2016 Oct 1;25(3):171-177.
5. Jürgen Verbist¹, Veerle Laeremans², Fien Gryffroy¹, Wouter Van den Eynde¹, Caroline Heerinckx² and Dorien Haesen³ Durability and efficacy of the ELVeS® Radial® 2ring slim fiber for multiple ablations. Phlebology 2023, Vol. 0(0) 1–8
6. Jürgen Verbist¹, Veerle Laeremans², Fien Gryffroy¹, Wouter Van den Eynde¹, Caroline Heerinckx² and Dorien Haesen. Durability and efficacy of the ELVeS® Radial® 2ring slim fiber for multiple ablations. Phlebology 2023, Vol. 0(0) 1–8.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả sau điều trị suy giãn tĩnh mạch hiển lớn bằng Laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 Ring tại khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Báo cáo chuỗi ca lâm sàng theo bệnh án mẫu thống nhất và hồ sơ quản lý tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

Kết quả: Trong tổng số 18 tĩnh mạch được can thiệp. Tỷ lệ suy tĩnh mạch hai bên chân không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trước can thiệp: Đường kính tĩnh mạch hiển lớn đoạn giữa đùi trung bình $6,7 \pm 2,0$ mm, thời gian trào ngược đoạn giữa đùi $2051 \pm 969,3$ ms (lớn hơn 0,5 s). Sau can thiệp: Thân TM hiển lớn tắc hoàn toàn sau 1 tháng ($n=18$), sau 3 tháng ($n=16$) và 6 tháng ($n=13$).

Kết luận: Tĩnh mạch hiển lớn bị suy có đường kính trung bình > 5 mm với thời gian dòng trào ngược $> 0,5$ s. Sau đốt Laser 2 vòng năng lượng ELVES Radial 2 Ring 6 tháng, thân TM bị tắc hoàn toàn với tỷ lệ 100 % ($n=13$).

Từ khóa: Suy tĩnh mạch hiển lớn, đặc điểm hình ảnh, lâm sàng, siêu âm Doppler, Elves Radial 2 ring.

Người liên hệ: Nguyễn Văn Ngọc. Email: bsnguyennngocradiology@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/11/2024. Ngày nhận phản biện: 21/11/2024. Ngày chấp nhận đăng: 18/12/2024