

# HỆ THỐNG XẾP LOẠI C.E.A.P CHO CÁC RỐI LOẠI TĨNH MẠCH MẠN TÍNH VÀ VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM DOPPLER

Nguyễn Phước Bảo Quân\*

## 1. Giới thiệu về hệ thống xếp loại CEAP cho các rối loạn tĩnh mạch mạn tính

Huyết khối tĩnh mạch và suy giãn tĩnh mạch là hai bệnh cảnh chính của hệ tĩnh mạch, chúng có thể gây ra những hậu quả dai dẳng nên được gọi chung là rối loạn tĩnh mạch mạn tính. Cả hai thực thể bệnh lý này tác động lên một số lượng không nhỏ người dân; các nghiên cứu dịch tễ học ở Mỹ cho thấy hàng năm tại Mỹ có khoảng 80 đến 120 ca mới mắc trên 100000 dân. Một thống kê khác cho thấy ở Mỹ, có khoảng 10% đến 35% dân số mắc bệnh suy tĩnh mạch mạn tính ở các mức độ khác nhau, trong đó 1,5% dân số ở mức độ loét do suy tĩnh mạch mạn tính. Chi phí hàng năm ở Mỹ cho chăm sóc y tế đối với suy tĩnh mạch mạn tính vào khoảng 1 tỷ đô la [1,2,3]. Ở Việt Nam, các rối loạn tĩnh mạch mạn tính ngày càng gia tăng, đem lại một gánh nặng không nhỏ cho ngành y tế nước nhà, làm giảm chất lượng cuộc sống của chính bệnh nhân cũng như ngân sách của họ.

Việc chẩn đoán và điều trị cũng như theo dõi trong quá trình bệnh lý đòi hỏi bác sĩ ngành mạch máu có bộ hướng dẫn quy chuẩn về phân loại, đánh giá dựa trên các cứ liệu có thể lượng giá được và mang tính thống nhất giữa các bác sĩ đa ngành đang có trách nhiệm chăm sóc cho bệnh nhân bị rối loạn tĩnh mạch mạn tính. Chính vì lẽ đó mà năm 1994, một Ủy ban quốc tế được đề cử bởi Diễn đàn Tĩnh mạch Mỹ, gồm các chuyên gia hàng đầu trong lĩnh vực tĩnh mạch của thế giới đã nhóm họp để đi đến đồng thuận trong việc xây dựng nên Hệ thống xếp loại và phân mức độ cho các rối loạn tĩnh mạch mạn tính. Hệ thống này dựa trên cứ liệu là: Các biểu hiện lâm sàng (Clinical manifestation), các yếu tố bệnh nguyên (Etiology factors), các phân bố giải phẫu (Anatomy distribution) và các biến đổi sinh lý bệnh (Pathophysiologic findings). Hệ thống có tên là CEAP do lấy các chữ cái đầu tiên trong tên của từ 4 cơ

sở dữ liệu vừa nêu. Sau đó, vào năm 2004, CEAP lại được bổ sung cho hoàn chỉnh hơn. Hệ thống xếp loại CEAP được kỳ vọng là: 1/ Văn bản hướng dẫn chuẩn hóa trong cách báo cáo, thông tin về rối loạn tĩnh mạch mạn tính; 2/ Do dựa trên thông tin chẩn đoán chính xác nên bảng xếp loại CEAP được trông mong như hướng dẫn có hệ thống trong thăm khám lâm sàng hàng ngày cho đối tượng có rối loạn tĩnh mạch mạn tính; 3/ Là cơ sở cho việc quyết định thái độ điều trị; 4/ CEAP cần được phổ biến và chấp nhận rộng rãi trên toàn thế giới [4,5,6].

Như thế, hệ thống xếp loại CEAP thuần túy là bảng mô tả về biểu hiện lâm sàng, yếu tố bệnh nguyên, phân bố giải phẫu và đặc điểm sinh lý bệnh:

### - Biểu hiện lâm sàng

Dựa vào các triệu chứng thực thể quan sát được trên lâm sàng chia làm 7 giai đoạn (C0-C6).

+ C<sub>0</sub>: Không có dấu hiệu sờ nắn hay nhìn thấy được của bệnh tĩnh mạch.

+ C<sub>1</sub>: Giãn các tiểu tĩnh mạch trong da hoặc các tĩnh mạch lưới dưới da.

+ C<sub>2</sub>: Giãn các tĩnh mạch nông (lớn hơn hoặc bằng 3 mm) thành búi ngoằn ngoèo.

+ C<sub>3</sub>: Phù nề.

+ C<sub>4</sub>: Biến đổi ở da và mô dưới da với 2 mức độ:

++ C<sub>4a</sub>: Biến đổi màu sắc nâu-đen của da hoặc chàm.

++ C<sub>4b</sub>: Xơ cứng thâm nhiễm mỡ bì hoặc teo trắng da.

+ C<sub>5</sub>: Loét đã liền sẹo.

+ C<sub>6</sub>: Loét tiến triển.

Mỗi một trong 7 xếp loại về phương diện lâm sàng được bổ sung thêm: có triệu chứng cơ năng (S: symptomatic)

hay không có triệu chứng cơ năng (A: asymptomatic). Các triệu chứng như đau, buốt, bó chặt, kích thích da, nặng chân. Ví dụ: C<sub>3A</sub> là xếp loại C<sub>3</sub> nhưng không có biểu hiện các triệu chứng vừa nêu.

**- Yếu tố bệnh nguyên**

Suy chức năng tĩnh mạch có thể có nguyên nhân bẩm sinh (Congenital), nguyên phát (Primary), thứ phát (Secondary), hoặc không có bệnh nguyên. Xếp loại theo bệnh nguyên được mô tả như sau:

+ E<sub>C</sub>: Bẩm sinh là những rối loạn tĩnh mạch xuất hiện từ lúc sinh ra.

+ E<sub>P</sub>: Nguyên phát là những rối loạn tĩnh mạch do một cơ chế không xác định.

+ E<sub>S</sub>: Thứ phát do một nguyên nhân đã được xác định, chẳng hạn như sau huyết khối tĩnh mạch, sau chấn thương...

+ E<sub>n</sub>: Không có nguyên nhân được xác định.

**- Phân bố giải phẫu**

Vị trí giải phẫu của bệnh tĩnh mạch được mô tả bao gồm tĩnh mạch nông (A<sub>S</sub>, S: Superficial), tĩnh mạch sâu (A<sub>D</sub>, D: Deep), tĩnh mạch xuyên (A<sub>P</sub>, P: Perforator), trong đó có thể kết hợp 1,2 và cả 3 vị trí. Bảng 1.1 chi tiết hóa các vị trí giải phẫu của tĩnh mạch và đánh số cho các vị trí này. Ngoài ra, trong hệ thống xếp loại theo vị trí phân bố giải phẫu bổ sung năm 2004, người ta còn thêm A<sub>n</sub> để chỉ tình huống không xác định rõ giải phẫu.

**Bảng 1.1. Xếp loại các vị trí giải phẫu trong CEAP**

Số cho đoạn TM	
Tĩnh mạch nông (A <sub>S1-5</sub> )	
1	Tiểu TM, TM lưới, TM hiển
2	Trên khớp gối
3	Dưới khớp gối
4	TM hiển bé
5	TM không phải hiển
Tĩnh mạch sâu (A <sub>D6-16</sub> )	
6	TM chủ dưới
7	TM chậu chung

Số cho đoạn TM	
8	TM chậu trong
9	TM chậu ngoài
10	TM khung chậu, tm sinh dục
11	TM đùi chung
12	TM đùi sâu
13	TM đùi
14	TM khoeo
15	TM sâu cẳng chân
16	Xoang TM trong cơ bắp chân
Tĩnh mạch xuyên (A <sub>P17,18</sub> )	
17	Các TM xuyên ở đùi
18	Các TM xuyên ở cẳng chân

**- Đặc điểm sinh lý bệnh**

Những triệu chứng hoặc dấu chứng của rối loạn tĩnh mạch có thể do dòng chảy ngược bệnh lý, hoặc do tắc nghẽn, hay do phối hợp cả hai.

+ P<sub>R</sub>: Dòng chảy ngược bệnh lý (R: Reflux).

+ P<sub>O</sub>: Do tắc nghẽn. (O: Obstruct)

+ P<sub>R,O</sub>: Do phối hợp cả hai.

+ P<sub>n</sub>: Trường hợp không có xác định biến đổi sinh lý bệnh.

- Trong hệ thống xếp loại bổ sung 2004, người ta có đưa vào yếu tố ngày, tháng tức là thời điểm lúc bệnh nhân được đánh giá để xây dựng nên bảng xếp loại.

**2. Vai trò của siêu âm Doppler trong hệ thống xếp loại CEAP cho các rối loạn tĩnh mạch mạn tính**

- Phương tiện để thu thập các thông tin cho bảng phân loại CEAP được Ủy ban nói trên đưa ra với các mức độ như sau:

+ Mức I: Đánh giá bằng thăm hỏi lâm sàng tại phòng khám tư vấn.

+ Mức II: Đánh giá bằng siêu âm Doppler tại các phòng siêu âm có chuẩn hóa.

+ Mức III: Đánh giá bằng chụp tĩnh mạch.

- Như thế, kỹ thuật siêu âm Doppler đóng vai trò rất quan trọng cho việc xây dựng bảng phân loại CEAP, do bởi siêu âm Doppler là phương tiện chủ yếu cho thu thập thông tin để phân loại CEAP. Quả vậy, với mức I thì thông tin thu thập được về phân bố giải phẫu cũng như về biến đổi sinh lý bệnh sẽ thiếu và không đủ tin cậy cho xếp loại. Trong khi đó thì với mức III, tuy chụp tĩnh mạch là kỹ thuật có độ chính xác cao trong cung cấp thông tin về giải phẫu, biến đổi sinh lý bệnh cũng như bệnh nguyên nhưng kỹ thuật chụp mạch lại quá xâm nhập, tốn kém và không phải là phương tiện có sẵn ở tất cả các cơ sở.

Sự vận dụng hệ thống xếp loại CEAP vào thực hành hàng ngày, người ta có thể sử dụng hệ thống xếp loại CEAP cơ bản và hệ thống xếp loại CEAP tiên tiến. Trong hệ thống cơ bản thì người ta chủ yếu lấy mức độ nặng nhất trong các biểu hiện lâm sàng để làm đại diện

và rút gọn trong mô tả về phân bố giải phẫu chỉ với  $A_S$ ,  $A_D$ ,  $A_P$ . Trong hệ thống xếp loại tiên tiến thì người ta mô tả một cách đầy đủ kể cả ngày xếp loại và mức độ sử dụng phương tiện đánh giá, thường thì hệ thống xếp loại tiên tiến được dùng trong các y văn mang tính khoa học và mô phạm.

Ví dụ: Một bệnh nhân với sưng, đau, giãn tĩnh mạch nông, loạn dưỡng xơ mỡ da và loét hoại tính. Siêu âm Doppler thực hiện ngày 17 tháng 5 năm 2004 xác định có dòng chảy ngược bệnh lý trong tĩnh mạch hiển lớn ở trên và dưới gối, dòng chảy ngược bệnh lý trong tĩnh mạch xuyên vùng cẳng chân, dòng chảy ngược bệnh lý trong tm đùi và khoeo; không có dấu hiệu của tắc nghẽn sau huyết khối TM. Như thế, bệnh nhân sẽ được xếp loại theo CEAP cơ bản là  $C_{6S}$ ,  $E_P$ ,  $A_{S,P,D3}$ ,  $P_R$ ; nếu xếp loại trong CEAP tiên tiến là  $C_{2,3,4b,6S}$ ,  $E_P$ ,  $A_{S,P,D}$ ,  $P_{R2,3,13,14,16}$  (17/05/2004, LII).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mark H. Meissner and et al, (2007), "Primary chronic venous disorders", *J Vasc Surg*; 46:54S-67S

2. Mark H. Meissner and et al, (2007), "Secondary chronic venous disorders", *J Vasc Surg*;46:68S-83S

3. Barnes R.W et al. Differentiation of primary from secondary varicose vein by Doppler Ultrasound and strain-gause Plethysmography. *Surg. Gynecol.Obstet.* 1975. 141:207

4. Robert L. Kistner and et al, (1996), "Diagnosis of Chronic Venous Disease of the Lower Extremities: The "CEAP" Classification", *Mayo Clin Proc*; 71:338-345

5. Bo Eklöf and et al, (2004), "Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement", *J Vasc Surg*;40:1248-52

John M. Porter, and et al, (1995), "Reporting standards in venous disease: An update", *J Vasc Surg*;21: 635-45.

Người liên hệ: Nguyễn Phước Bảo Quân, Bệnh viện Trung Ương Huế

Ngày nhận bài: 9.3. 2015

Ngày chấp nhận đăng: 20.3. 2015