

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI TẠI KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Initial results of the treatment of superficial venous insufficiency in the Radiology department at HMU hospital

**Phan Nhân Hiễn*, Nguyễn Ngọc Cường*, Nguyễn Thái Bình*,
Lê Tuấn Linh*, Đoàn Tiến Lưu*, Bùi Văn Lệnh***

SUMMARY

SVI occurs when the venous valves in the superficial leg veins are not working effectively making it difficult for blood to return to the heart and making the patient uncomfortable. There are a variety of treatment modalities to treat SVI, including surgical approaches, sclerotherapy, laser and RFA. From January to June 2016 we treated 15 patients SVI: sclerotherapy and endovenous laser ablation therapy (ELA) in 21 limbs, ELA in 7 limbs (4 patients), sclerotherapy in 14 limbs (11 patients), include 6 males (40%) and 9 females (60%). The most of the signs and symptoms of SVI are the feeling of heaviness in legs (100%); pain legs (66.7%); 73.3% varicose superficial veins; 2 patients with Klippel - Trenaunay syndrome (KLS). Before the intervention, the CEAP classification was mainly used at C2 and C3. Of 21 limbs treated, 14 limbs (14/21) were classified as C2, 7 limbs (7/21) as C3, VCSs = 5.18 ± 3.52 . There were no complications during and after the intervention. After the intervention, there is a significantly reduced in the VCSS and in the CEAP clinical class. The GSV (great saphenous veins) occlusion rate was 100% at 30 days after laser treatment, 85.7% limbs without reflux after sclerotherapy.

Key words: saphenous veins, lower limb, sclerotherapy, laser.

*Khoa Chẩn đoán hình ảnh,
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

I. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 6 năm 2016 trên tất cả 15 BN và 21 chi. Các BN này có triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán suy van TM khi có dòng trào ngược trên siêu âm Doppler và đã được điều trị nội khoa từ trước nhưng triệu chứng không giảm được điều trị bằng Laser hoặc tiêm xơ hoặc cả hai phương pháp và được theo dõi hiệu quả ngắn hạn sau 1 tháng và 3 tháng. Các BN được đánh giá thang điểm CEAP và VCSS trước và sau 1 tháng và/ hoặc 3 tháng.

- Bệnh nhân được chẩn đoán suy TM chi dưới, tiêm xơ dưới hướng dẫn của máy siêu âm (GE Logic. Volusion S700), vật liệu tiêm xơ tạo bọt (Aetoxisclerol 2% 2ml).

- Laser nội TM dưới hướng dẫn của siêu âm Volusion S700 sử dụng Introducer: 4F sử dụng dây đốt laser 1470 (Angiodynamic, Mỹ).

II. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

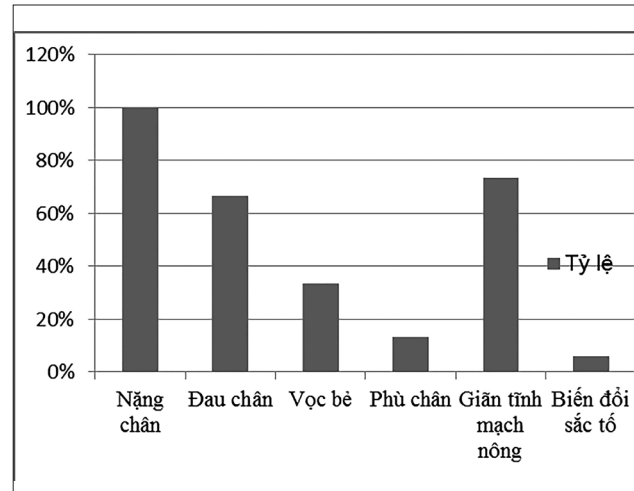
2.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 6 tháng từ tháng 1/2016 đến tháng 6/2016 có 15 BN và 21 chi được điều trị, trong đó có 7 BN được điều trị 2 chi cùng một lúc hay cách nhau 1 tháng, có 5 BN nam và 9 BN nữ, tuổi trung bình của các BN là 36 ± 9,5 tuổi. Có 4 BN được điều trị bằng Laser nội TM trên 7 chi và 11 BN được tiêm xơ trên 14 chi.

2.2. Đặc điểm lâm sàng và siêu âm Doppler

Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng mà BN hay gặp nhất của các BN là nặng chân 100% các BN có triệu chứng nặng chân, đau chân gặp trong 10/15 BN chiếm 66,7%. Giãn TM nông gặp trên 11/15 BN chiếm 73,3% , có 2 BN mắc hội chứng Klippel - Trenaunay có thay đổi màu sắc da do xuất hiện các nốt sắc tố trên da. Không có BN nào bị loét chân hay biến chứng huyết khối chi. Thang điểm CEAP trước can thiệp chủ yếu C2 và C3 trong đó C2 chiếm đến 14/21 chi C3: 7/21 chi. Thang điểm VCSS trung bình là 5,18 ± 3,52 điểm.



Biểu đồ 1. Các triệu chứng lâm sàng của suy TM chi dưới

Siêu âm Doppler

Hình ảnh trên siêu âm Doppler: 21/21 chi được chẩn đoán suy van TM trên Doppler khi dòng trào ngược kéo dài > 0,5s. Có 7 chi có dòng trào ngược > 4s.

Suy van TM hiển lớn được chẩn đoán trên 100% chi, suy van TM hiển bé có 9/21 chi và có 15/21 chi có suy van TM đùi kèm theo. Đường kính TM hiển lớn ở vị trí sát quai trước can thiệp trung bình là 8,03 ± 4,21mm.

2.3. Phương pháp can thiệp và hiệu quả sớm sau can thiệp

Trong 21 chi của 15 BN chúng tôi có 7 chi với 4 BN được can thiệp bằng phương pháp Laser nội TM, có 9 BN với 14 chi được điều trị bằng chất gây xơ. Trong 21 chi được điều trị có 15 chi được điều trị TM hiển lớn và 4 chi điều trị TM hiển bé và 2 chi điều trị hai TM cùng một lúc.

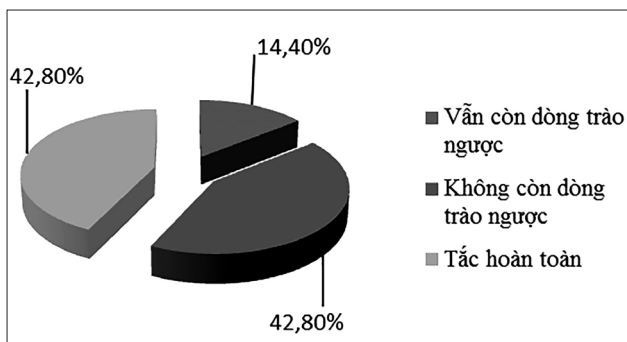
Điều trị bằng Laser:

Có 4 BN với 7 chi có suy van TM hiển lớn được điều trị bằng laser nội TM, có 1 BN được điều trị TM hiển lớn hai bên cách nhau 1 tháng. Chiều dài TM được điều trị trung bình là: 24,2 ± 14,1mm. Năng lượng đốt trung bình là 1J/s Khi can thiệp có 1/7 chi có biểu hiện đau ngay khi bắt đầu đốt nhưng sau đấy đã được gây tê lại. Tất cả 4 BN đều có biểu hiện thay

đổi màu sắc da theo đường đi tĩnh mạch hiển. Tất cả các bệnh nhân đều tắc tĩnh mạch hiển ngay sau can thiệp và sau 1 tháng.

Điều trị bằng chất gây xơ nội tĩnh mạch:

Có 11 BN với 14 chi được can thiệp bằng gây xơ. Chất gây xơ được dùng là Aetoxisclerol 2% 2 ml, được trộn với không khí theo tỷ lệ 1/2. Trong 14 chi sau khi tiêm xơ có 8/11 TM chi giảm kích thước ngay sau can thiệp. Sau 1 tháng có 2/14 chi vẫn còn trào ngược, 6/11 chi tắc hoàn toàn, 6/11 chi vẫn còn dòng chảy nhưng không còn dòng trào ngược.



Biểu đồ 2. Hiệu quả sau tiêm xơ

Hiệu quả lâm sàng sau can thiệp:

Tất cả bệnh nhân đều cải thiện hoặc khỏi hẳn các triệu chứng sau can thiệp. Điểm CEAP sau can thiệp chủ yếu C1 và C2, điểm VCSS sau can thiệp là 3,26 ± 2,64 điểm giảm so với trước can thiệp (p < 0,001).

Tất cả các bệnh nhân đều cải thiện triệu chứng lâm sàng sau can thiệp có 19/21 chi (90,4%) mất hẳn các triệu chứng; 2/21 chi (9,6%) triệu chứng giảm so với trước can thiệp. Không BN nào không hài lòng sau thủ thuật.

III. BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi, giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nữ/nam là 1,3 tương tự với các nghiên cứu khác cũng như dịch tễ của bệnh suy TM chi khi số BN nữ mắc nhiều hơn, nhưng chưa có nghiên cứu nào chỉ rõ được sự liên quan của cơ chế bệnh sinh của bệnh với giới. Đa số BN suy van TM là những BN có lứa tuổi trung niên, lứa tuổi lao động chủ yếu, các biểu hiện của

suy TM không những ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng đến chất lượng công việc của BN [4], [1].

Có 2 BN mắc hội chứng Klippel - Trenaunay là hội chứng hiếm gặp biểu hiện bằng bớt rượu vang ở da, phì đại chi và dị dạng mạch máu chi hay gặp nhất là giãn TM chủ yếu các TM nông. Bệnh lý này chưa có phương pháp điều trị triệt căn, chủ yếu là điều trị triệu chứng trong đó gây xơ các TM giãn là phương pháp được lựa chọn [5].

Triệu chứng: Các triệu chứng lâm sàng của BN giãn TM nguyên nhân chủ yếu là do ứ trệ máu trong các TM do không đưa được máu về tim. Các triệu chứng hay gặp là căng tức chân, phù chân, vọc bễ. Các TM giãn thành từng búi cũng là biểu hiện gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ cũng như gây khó chịu cho bệnh nhân. Thang điểm CEAP và VCSS chủ yếu là C2 và C3, thang điểm VCSS trước can thiệp trung bình 5,18 ± 3,52 điểm, như vậy mức độ nặng về mặt lâm sàng của những BN này ở mức trung bình tương tự với một số nghiên cứu khác [2], [6].

Siêu âm Doppler: Là phương pháp chẩn đoán cũng như hướng dẫn điều trị. Siêu âm Doppler do kích thước tĩnh mạch hiển trước điều trị, lập bản đồ đường đi cũng như độ nông sâu của TM hiển so với da để lựa chọn phương pháp điều trị. Siêu âm có vai trò quan trọng trong đánh giá bàng hệ của của hệ TM nông gồm TM hiển lớn, hiển bé với các TM xiên, các TM sâu. Đường kính tĩnh mạch hiển lớn trước can thiệp trung bình là 8,03 ± 4,21mm kết quả này tương đương với một số tác giả khác [4], [7].

3.2. Lựa chọn phương pháp điều trị

Chúng tôi lựa chọn hai phương pháp để điều trị suy TM chi dưới là Laser nội TM và gây xơ nội TM. Đối với suy TM hiển bé thì gây xơ là phương pháp duy nhất để điều trị ngoài phẫu thuật, suy TM hiển lớn điều trị bằng Laser được khi tĩnh mạch nằm sâu, đường đi không ngoằn ngoèo. Với những TM hiển lớn nằm nông khi Laser dễ gây bỏng cũng như hoại tử da sau khi đốt, những trường hợp TM hiển lớn ngoằn ngoèo khó để đưa dây dẫn

cũng như dây Laser thì có thể làm hai đường vào TM với hai đoạn khác nhau, những TM không đủ điều kiện để tiến hành Laser thì được tiêm xơ. Những TM ngoại vi của TM hiển lớn ở mặt sau cẳng chân còn giãn sau khi Laser cũng có thể gây xơ [3], [2], [6].

3.3. Hiệu quả của điều trị bằng Laser và gây xơ nội tĩnh mạch

Hiệu quả được đánh giá ngay sau điều trị sau điều trị 1 tháng và hoặc 3 tháng. Điểm CEAP sau can thiệp chủ yếu C1 và C2 , điểm VCSS sau can thiệp là $3,26 \pm 2,64$ điểm giảm so với trước can thiệp ($p < 0,001$).

Laser nội tĩnh mạch: Tương tự như các nghiên cứu khác sau Laser hoặc tiêm TM thì triệu chứng của các BN đều cải thiện hay thuyên giảm. Chiều dài TM hiển được đốt Laser của chúng tôi tương tự với các tác giả khác [2], [3]. Theo S Subramonia thì thường sau 2 năm 90-100% TM sẽ xơ hóa hoàn toàn, 10% phải điều trị lại, nguyên nhân thất bại thường do năng lượng thấp so với chiều dài của TM hiển được đốt, và những bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể cao thì tỉ lệ tái phát sau 2 năm cao hơn. Sau đốt Laser TM hiển hay gặp nhất là thay đổi màu sắc da trên đường đi của TM, các triệu chứng nặng hơn như loét, thông động tĩnh mạch hay huyết khối TM sâu gây tắc mạch phổi hiếm gặp nhưng cũng được một số tác giả ghi nhận [3], [2], [1], [5].

Tiêm xơ tĩnh mạch: Trước đây nhiều tác giả cho rằng tiêm xơ không có hiệu quả điều trị trong các giãn tĩnh mạch nông. Tuy nhiên khi tiến hành dưới hướng dẫn của siêu âm đã cải thiện được tính an toàn và hiệu quả của phương pháp này. Với suy van TM hiển bé hay các nhánh ngoại vi của TM hiển lớn thì ngoài

phẫu thuật Laser là phương pháp được lựa chọn, tiêm xơ TM thành công trong khoảng 90%; tỉ lệ tắc TM lên đến 85% sau 2 năm theo dõi. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 12/14 (85,7%) chỉ gây xơ thành công, không gặp biến chứng nào sau can thiệp. Một số biến chứng có thể gặp như tăng sắc tố hay hoại tử da, viêm tĩnh mạch - bạch mạch, huyết khối TM sâu dẫn đến tắc mạch phổi hiếm gặp [2], [4], [7].



Bệnh nhân Nguyễn Văn T 30 tuổi suy TM hiển lớn hai bên trước và sau Laser

IV. KẾT LUẬN:

Suy van TM nông chi dưới là một bệnh lý hay gặp và gây các triệu chứng khó chịu cho BN. Chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng và siêu âm Doppler. Điều trị suy van TM nông có nhiều biện pháp, trong đó Laser và gây xơ nội tĩnh mạch là những phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Khánh Đức (2014). Điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng Laser nội tĩnh mạch kết quả sau 2 năm theo dõi. Hội nghị Tim mạch học toàn quốc.2014.
2. S. Subaramonia et al (2007). The treatment of varicose veins. *Ann R Coll Surg Engl.* 89. 96-100.

3. Vuylsteke et al (2011). *Varicose Veins: Endovenous Laser Treatment. Laser and IPL Technology in Dermatology and Aesthetic Medicine, 2011.*
4. J. Niza, Lisboa (2014). *Practical Approach to Varicose Veins in the Lower Extremities: What every radiologist should know. ECR .2014.*

5. Samy Nitecki, Arie Bass (2007). *Ultrasound-Guided Foam Sclerotherapy in Patients with Klippel-Trenaunay Syndrome*. IMAJ, 9(2007).

6. Lonnie L, Whiddon M. (2007). *Advances in the treatment of superficial venous insufficiency of the low-*

er extremities. Proc (Bayl Univ Med Cent) 20. 136–139.

7. Baker et al (2006). *Ultrasound-guided foam sclerotherapy for the treatment of varicose veins*. British Journal of Surgery. 93. 969–974.

TÓM TẮT

Suy tĩnh mạch (TM) nông là hiện tượng giảm chức năng đưa máu về tim của hệ TM nông do mất chức năng của van TM, gây các triệu chứng khó chịu cho bệnh nhân (BN). Điều trị suy van TM nông gồm các phương pháp: phẫu thuật, tiêm xơ, laser và đốt sóng cao tần nội TM [1], [2], [3]. Từ tháng 1 đến tháng 6/2016 chúng tôi điều trị 15 bệnh nhân suy van TM nông chi dưới với 21 chi bằng kỹ thuật tiêm xơ và laser nội TM, có 7 chi laser (4BN), 14 chi tiêm xơ (11BN), trong đó có 6 BN (40%) nam và 9 BN nữ (60%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là nặng chân (100%); đau chân (66,7%); giãn TM nông 73,3%; có 2 bệnh nhân mắc hội chứng Klippel - Trenaunay. Điểm CEAP trước can thiệp chủ yếu C2 và C3 trong đó C2 chiếm đến 14/21 chi C3: 7/21 chi; điểm VCSS trung bình là $5,18 \pm 3,52$ điểm. Không có biến chứng trong và sau can thiệp, sau can thiệp điểm CEAP và VCSS giảm có ý nghĩa. Sau 1 tháng 100% tĩnh mạch hiển lớn được Laser đều tắc hoàn toàn, 85,7% chi tiêm xơ hết dòng trào ngược.

Từ khóa: Tĩnh mạch hiển, chi dưới, tiêm xơ, laser.

Người liên hệ: Phan Nhân Hiển. Email: drphanhienhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.1.2017. Ngày chấp nhận đăng: 20.2.2017