

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI BẰNG PHƯƠNG PHÁP LASER NỘI MẠCH

Trần Đức Hùng, Phạm Vũ Thu Hà*, Nguyễn Thanh Hải*, Vũ Minh Phúc**

TÓM TẮT

Khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới và hiệu quả điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng can thiệp nội mạch sử dụng đầu phát laser 1470 nm tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 7/2016 đến tháng 12/2017. Nghiên cứu 178 bệnh nhân với 228 chi tổn thương, tuổi trung bình $52,14 \pm 12,499$. Nữ giới 68,5% Nam 31,5%. Một số yếu tố nguy cơ hay gặp: thường xuyên đứng trong thời gian dài 97,5%, Phụ nữ khi mang thai và sau khi sinh con 74,8%, thừa cân béo phì 10,2%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh: đau tức nặng chân 89,1%, dị cảm ở chi dưới 79,0%, chuột rút 31,9%, phù 34,5%. Theo phân loại CEAP, 58,5% bệnh nhân ở giai đoạn C2, 26,9% ở giai đoạn C3, 13,4% ở giai đoạn C4. Theo dõi sau 1 tháng điều trị 98,3% bệnh nhân không còn dòng chảy trong tĩnh mạch hiển trên siêu âm Doppler, 93,2% số bệnh nhân có cải thiện rõ rệt triệu chứng. Biến chứng của kỹ thuật: bầm tím phần mềm vùng đùi 5,6%, rối loạn cảm giác nông chi dưới 1,1%. Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường $1,06 \pm 0,3$ ngày, thời gian nằm điều trị $2,07 \pm 0,42$ ngày.

Từ khóa: Suy tĩnh mạch, Laser nội mạch

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF ENDOVENOUS LASER TREATMENT FOR VARICOSE VEINS

To identify clinical characteristics, risk factors and evaluate safety, efficacy of endovenous laser treatment with the 1470-nm diode laser for patients with varicose veins in Cardiovascular department, 103 Military Hospital from July, 2016 to December, 2017. 178 consecutive patients (228 legs) with varicose vein. There were 122 women (68.5%) and 56 men (31.5%) with a mean

of $52,14 \pm 12,499$ years. Risk factors: prolonged standing (97,5%), pregnancy (74,8), obesity (10,2%). The chief clinical feature were heaviness on the legs (89,1%), skin irritation (79,0%), muscle cramps (31,9%) and swelling (34,5%). CEAP clinical categories were C2 (58.5%), C3 (26,9%) and C4 (13,4%). One month of follow-up: absence of flow on color Doppler imaging was noted in 98,3%, clinical improvement 93,2%. Major complications were swelling in the lower legs (5,6%), paraesthesia (1,1%). Time to return to normal activities was $1,06 \pm 0,3$ days and hospitalization time was $2,07 \pm 0,42$ days.

Keywords: Varicose veins, Endovenous laser treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch nông chi dưới là bệnh lý có thể gặp ở mọi lứa tuổi, Tại Hoa Kỳ, có 23% người ở tuổi trưởng thành có tình trạng giãn tĩnh mạch nông và khoảng 6% có bệnh suy tĩnh mạch mạn tính, chi phí điều trị suy tĩnh mạch hàng năm tại Hoa Kỳ khoảng 150 triệu đến 1 tỷ USD [1]. Ở Việt Nam, theo tác giả Đinh Thị Thu Hương, 62% số bệnh nhân tại các phòng khám khi khám có biểu hiện của suy tĩnh mạch [3]. Phương pháp điều trị chủ yếu của bệnh trước đây là phẫu thuật thắt hoặc lấy bỏ tĩnh mạch bệnh lý. Tuy nhiên, phẫu thuật cũng đi kèm với một số biến chứng đáng kể sau khi phẫu thuật gồm chảy máu, nhiễm trùng, viêm tĩnh mạch và tổn thương thần kinh ở nông. Bên cạnh đó, phẫu thuật đòi hỏi gây mê và do đó tăng chi phí điều trị [2]. Nhưng năm gần đây, bệnh lý suy tĩnh mạch nông chi dưới được chú ý nhiều hơn do tính phổ biến cũng như sự

* Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103
 Người chịu trách nhiệm khoa học: BS Trần Đức Hùng
 Ngày nhận bài: 01/05/2018 - Ngày Cho Phép Đăng: 20/05/2018
 Phân Biệt Khoa học: PGS.TS. Đặng Ngọc Hùng
 GS.TS. Lê Ngọc Thành

phát triển của phương pháp điều trị bằng can thiệp nội mạch. Điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng Laser hoặc sóng cao tần đang thay thế dần phẫu thuật tại các trung tâm can thiệp mạch. Tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103, Kỹ thuật can thiệp nội mạch điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới được tiến hành từ tháng 07/2016. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới, kết quả điều trị can thiệp nội mạch bằng Laser điều trị bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Quân y 103.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

178 bệnh nhân được chẩn đoán suy tĩnh mạch nông chi dưới ở khoa Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 và điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng laser nội mạch từ 07/2016 đến 12/2017

2.2. Phương pháp nghiên cứu

+ Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả

+ Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới có triệu chứng, phân độ từ C2, siêu âm có dòng trào ngược tại thân tĩnh mạch. Đáp ứng kém với điều trị nội khoa.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có dòng trào ngược trong trong mạch hiển trên siêu âm doppler, bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu kèm theo.

+ Nội dung nghiên cứu: Bệnh nhân được khám lâm sàng, siêu âm mạch chi dưới, đánh giá tổn thương theo phân loại CEAP:

C0	Chỉ có triệu chứng cơ năng
C1	Giãn tĩnh mạch mạng nhện hoặc dạng lưới đường kính <3 mm
C2	Giãn tĩnh mạch đường kính > 3mm
C3	Phù, chưa có biến đổi trên da
C4	Biến đổi sắc tố da

C5	Biến đổi sắc tố kèm loét do suy tĩnh mạch đã liền sẹo
C6	Loét do suy tĩnh mạch đang tiến triển

Bệnh nhân được chỉ định điều trị can thiệp theo hướng dẫn của hội phẫu thuật mạch máu Hoa Kỳ [4]. Chúng tôi sử dụng máy phát laser Venacure bước sóng 1470 nm. Sau can thiệp bệnh nhân được đánh giá lại các triệu chứng, siêu âm tĩnh mạch chi dưới, đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

Đặc điểm	Kết quả (n=178)	
Tuổi	52,14 ± 12,49	
Giới tính	Nam (56)	31,5%
	Nữ (122)	68,5%
BMI	22,67 ± 2,66	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 52.14, tuổi cao nhất là 78, thấp nhất là 31. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Trang và cộng sự [3]

Nữ giới có tỷ lệ suy tĩnh mạch chi dưới cao hơn nam giới do đặc điểm của nội tiết tố nữ, thói quen sinh hoạt và những thay đổi trong quá trình mang thai, sinh con. Trong nghiên cứu của Đặng Thị Minh Thu Nữ/Nam là 4/1 [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ Nữ/Nam là 2.1/1.

3.2. Một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đứng lâu, ngồi lâu	173	97,5%
Sau sinh	91	74,8%
Thừa cân	18	10,2%

Có 97,5% số bệnh nhân liên quan đến tình trạng thường xuyên đứng lâu, ngồi lâu, 74,8% số bệnh nhân xuất hiện các suy tĩnh mạch sau khi sinh nở, 10,2% số bệnh nhân có thừa cân. Đây là

các yếu tố nguy cơ liên quan đến suy tĩnh mạch nông chi dưới mạn tính [4] [6].

3.3. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau tức, nặng chân	106	89,1%
Tê bì, dị cảm	94	79%
Chuột rút	38	31,9%
Phù	41	34,5%
Chàm hóa	17	14,3%
Giãn tĩnh mạch dưới da	34	28,6%
Loét	1	0,8%

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là cảm giác đau tức, nặng chân chiếm 89,1% số bệnh nhân đến khám. Cảm giác tê bì 79%, chuột rút về đêm 31,9% và phù là 34,5%. Các triệu chứng ít gặp hơn là chàm hóa 14,3% và loét 0,8%.

Phân loại CEAP:

Phân loại	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
C2	70	58,8%
C3	32	26,9%
C4	16	13,4%
C5	1	0,8%
C6	0	0%

Phân loại CEAP cho thấy đa số bệnh nhân đến khám ở giai đoạn C2 58,5% và C3 26,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu của tác giả trong nước, tỷ lệ bệnh nhân đến khám cao nhất ở giai đoạn C2, C3 [3] [4].

3.4. Đặc điểm tổn thương

Đặc điểm tổn thương		Tỷ lệ	Tổng số
Số lượng chi tổn thương	Tổn thương một bên	99 (55,5%)	228 chi
	Tổn thương hai bên	79 (44,5%)	

Đường kính tĩnh mạch bệnh lý (mm)	TM hiển lớn	7,02 ± 2,45
	TM hiển nhỏ	5,27 ± 1,7
Thời gian trào ngược trên siêu âm (giây)	TM hiển lớn	3,12 ± 1,09
	TM hiển nhỏ	2,3 ± 0,55

3.5. Kết quả điều trị can thiệp

Triệu chứng cơ năng sau can thiệp 1 tháng:

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau tức, nặng chân	9	5,2%
Tê bì, dị cảm	3	1,6%
Chuột rút	0	0
Phù	0	0

Có 93,2% số bệnh nhân nhận thấy triệu chứng cơ năng cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, không có bệnh nhân nào còn triệu chứng phù và chuột rút.

Siêu âm đánh giá kết quả triệt đốt tĩnh mạch bệnh lý sau 1 tháng

Đặc điểm	Số chi (Tỷ lệ %)
Còn dòng chảy trong tĩnh mạch hiển	4 (1,7%)
Tắc hoàn toàn tĩnh mạch hiển	224 (98,3%)
Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường	1,06 ± 0,3 ngày
Thời gian xuất viện sau thủ thuật	2,07 ± 0,42 ngày

Tiêu chuẩn đánh giá thủ thuật không thành công khi còn dòng trào ngược trong tĩnh mạch đã được điều trị can thiệp [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thành công của thủ thuật 98,3%. Theo Nguyễn Văn Trang tỷ lệ tắc hoàn toàn tĩnh mạch hiển sau can thiệp 98,1% [3], theo L. H. Rasmussen là 99,3% [2]. Thời gian phục hồi sau thủ thuật tương đương với các tác giả khác [2].

3.6. Tai biến và biến chứng

Đặc điểm biến chứng	Số lượng chi	Tỷ lệ
Huyết khối tĩnh mạch sâu	0	0%
Nhiễm trùng tại chỗ	0	0%
Rối loạn cảm giác	3	1,1%
Vết bầm tím sau điều trị	13	5,6%
Đau dọc tĩnh mạch	12	5,04%

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có biến chứng nặng như huyết khối tĩnh mạch sâu, nhiễm trùng tại chi thể điều trị, có 5,6% số bệnh nhân sau điều trị xuất hiện vết bầm tím sau điều trị và 5,04% số bệnh nhân đau dọc tĩnh mạch sau điều trị, các triệu chứng này đáp ứng tốt với điều trị nội khoa bằng thuốc giảm đau, chống viêm và thường hết sau 1 tuần. Có 3 chi sau can thiệp có tổn thương dây thần kinh lân cận gây rối loạn cảm giác nông. Tỷ lệ bầm tím theo Dietzek là 5,8% [8].

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 119 bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới được tiến hành can thiệp nội mạch điều trị tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7/2016 đến 12/2017, kết quả cho thấy: chủ yếu bệnh nhân là nữ giới, tuổi trung niên. Yếu tố nguy cơ liên quan tình trạng thường xuyên đứng lâu, ngồi lâu và phụ nữ sau sinh đẻ, biểu hiện của bệnh là cảm giác tức nặng chân, dị cảm, tê bì và siêu âm tĩnh mạch hiển giãn có dòng trào ngược. Phương pháp can thiệp nội mạch bằng Laser có tỷ lệ thành công cao, an toàn. Bệnh nhân sau thủ thuật có thể trở lại sinh hoạt bình thường ngay, thời gian nằm viện ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jennifer Heller, MD (2011). Treatment of Chronic Venous Insufficiency. Supplement to endovascular today, October 2011, p12-13

- L. H. Rasmussen, M. Lawaetz, L. Bjoern, B. Vennits, A. Blemings and B. Eklof (2011). British Journal of Surgery 2011; 98: 1088: 1079-1088
- Nguyễn Văn Trang, Phạm Văn Phương (2015). Nghiên cứu ứng dụng điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng đốt sóng cao tần tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ
- C. Wittens, A.H. Davies, N. Bækgaard, R. Broholm, A. Cavezzi, S. Chastanet, M. de Wolf, C. Eggen, A. Giannoukas, M. Gohel, S. Kakkos, J. Lawson, T. Noppeney, S. Onida, P. Pittaluga, S. Thomis, I. Toonder, M. Vuylsteke (2015). Eur J Vasc Endovasc Surg (2015) 49, 678-737.
- M AVasquez and C E Munschauer (2008). Venous Clinical Severity Score and quality-of-life assessment tools: application to vein practice. Phlebology 2008;23:259–275.
- Đặng Thị Minh Thu, Nguyễn Anh Vũ (2012). Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới.
- M. R. Cesarone, MD, G. Belcaro, MD, PhD, A. N. Nicolaides, MD, MS, G. Geroulakos, MD, PhD, M. Griffin, PhD, L. Incandela, MD, M. T. De Sanctis, MD, M. Sabetai, MD, G. Geroulakos, MD, G. Agus, MD, P. Bavera, MD, E. Ippolito, MD, G. Leng, MD, A. Di Renzo, MD, M. Cazaubon, MD, S. Vasdekis, MD, D. Christopoulos, MD, PhD, and M. Veller, MD, Chieti, Italy and London, UK (2002). 'Real' Epidemiology of Varicose Veins and Chronic Venous Diseases: The San Valentino Vascular Screening Project. Angiology Volume 53, Number 2, 2002.
- Alan M. Dietzek (2007). Endovenous Radiofrequency Ablation for the Treatment of Varicose Veins. Vascular, Vol. 15, No. 5, pp. 255–261.