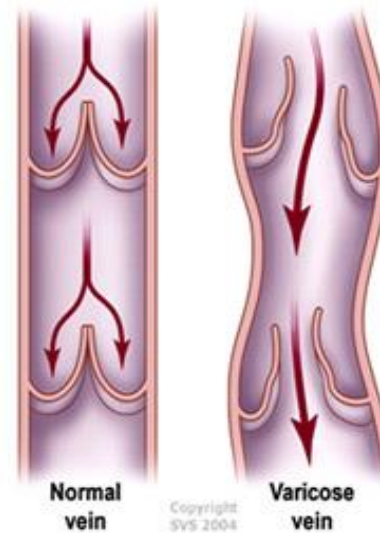


KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH BẰNG SÓNG TẦN SỐ RADIO TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

BS. BÙI VĂN DŨNG – BV LÃO KHOA TW

Khái niệm

Suy tĩnh mạch chi dưới (STMCD) mạn tính là tình trạng suy giảm chức năng hệ TM chi dưới do suy yếu các van TM thuộc hệ TM nông và/hoặc TM sâu. Có thể kèm theo thuyên tắc TM hoặc không



Khái niệm

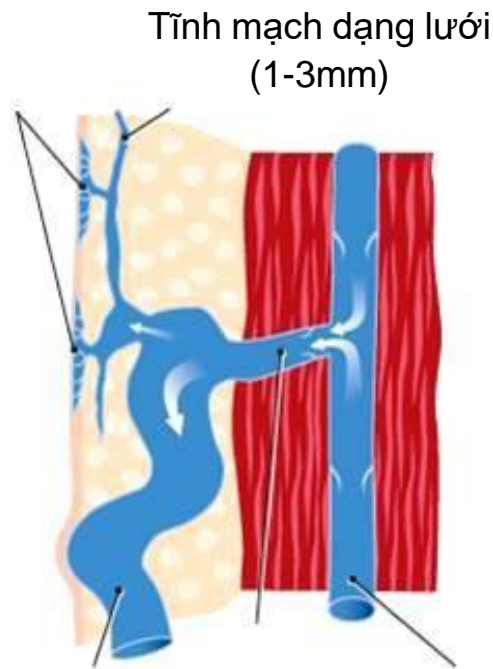
Giãn tĩnh mạch: Là biến đổi bất thường về giải phẫu, đặc trưng bởi sự giãn bệnh lý của một hoặc nhiều tĩnh mạch nông.



Giãn mao TM
($<1\text{mm}$)



TM nông
($>3\text{mm}$)



TM xuyên



TM sâu

Dịch tễ

■ Phương Tây

- 10-33% người trưởng thành
- 23% nam giới, 46% nữ giới
- Khoảng 1% dân số bị loét chân do nguyên nhân TM
- 2% ngân sách quốc gia/năm → xử lí loét do STM

■ Việt Nam:

- 43,9% người trên 50 tuổi mắc STM

Yếu tố nguy cơ

TUỔI



BÉO PHÌ



T° CAO



TS GIA ĐÌNH



CÓ THAI



CHẾ ĐỘ ĂN



ĐỨNG NHIỀU



NGỒI NHIỀU



Triệu chứng lâm sàng: cơ năng

- Tức nặng chi dưới.
- Đau chi dưới dọc TM.
- Cảm giác khó chịu, bứt rứt: “Hội chứng đôi chân không nghỉ”.
- Ngứa chân, tê chân.
- Chuột rút.
- Phù chân.

**** Các triệu chứng nặng lên khi đứng lâu ngồi lâu, buổi chiều. Giảm khi gác chân cao, sau khi thức dậy.***

Triệu chứng lâm sàng: thực thể

- Giãn tĩnh mạch
- Phù chi dưới
- Biến đổi sắc tố da (thâm), chàm, xơ, teo trắng, viêm da
- Loét chân.

Phân độ lâm sàng: CEAP



C1



C2



C3



C4

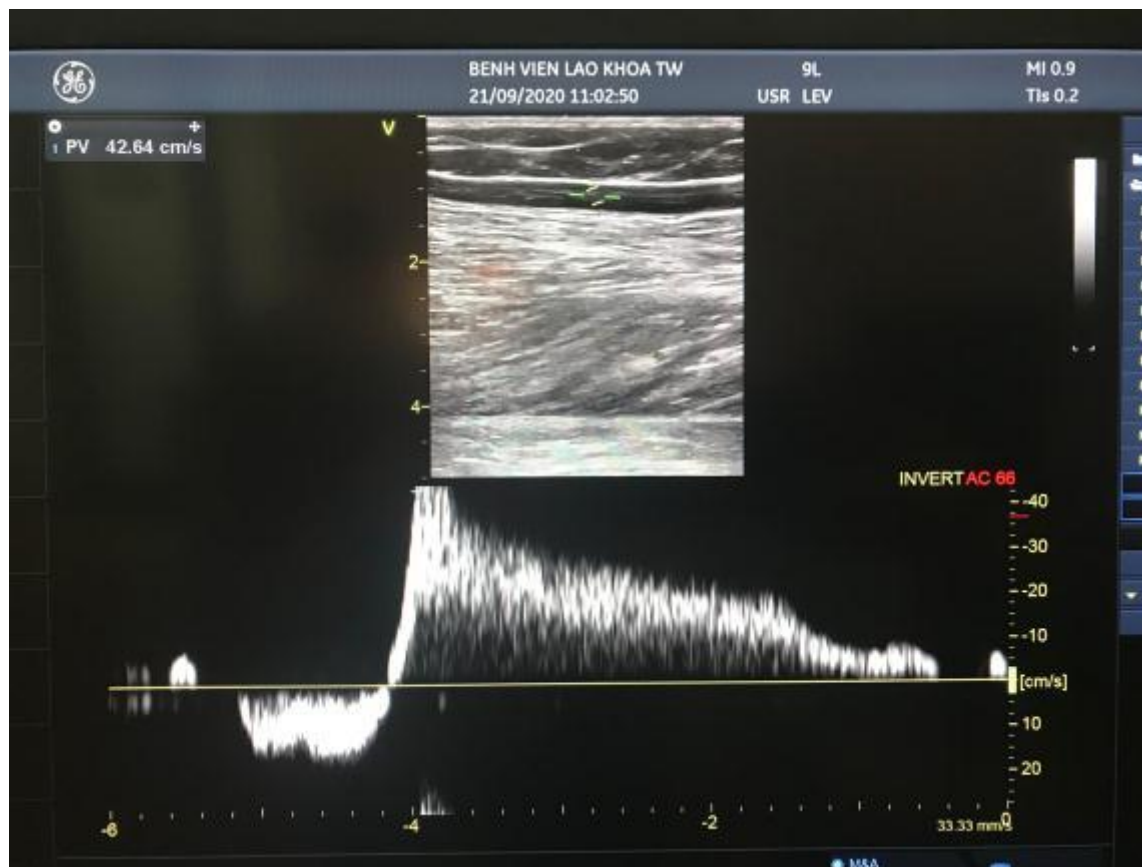


C5



C6

Cận lâm sàng: Siêu âm doppler



Dòng trào ngược TM > 0,5 giây

Các phương pháp điều trị

**Tuân thủ thói
quen SH
ngừa bệnh**



**Uống thuốc
trợ tĩnh
mạch**



**Băng chun
Vớ TM**



- **Phẫu thuật**
- **Laser/RFA,**
- **Tiêm xơ,**
- **Keo SH**

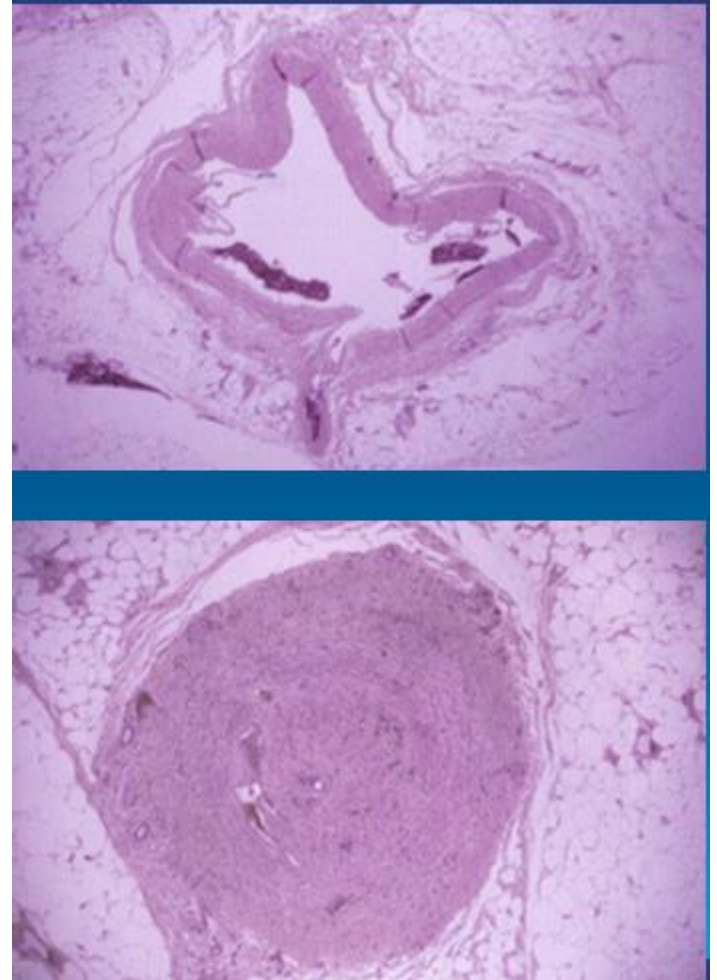


Điều trị suy TM bằng sóng tần số radio (RFA)

- Nguyên lý:

Dòng điện xoay chiều (f 200-1200MHz)
→ sinh nhiệt → tác động lên thành mạch
làm khô mô xung quanh dẫn đến làm mất
nước trong tế bào và hoại tử đông phần
mô cần hủy → Gây tắc và xơ hóa TM

- Châu Âu: 1998
- Việt Nam: 2011
- BV Lão khoa: 2019 (Laser: 2010)



Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- **Đối tượng NC:** 106 BN (142 chi) có bệnh suy TMCD mạn tính
- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** *“Hội TM HK 2011, Châu âu 2012”*
 - *Được chẩn đoán suy TMCD mạn tính có triệu chứng và có phân độ lâm sàng (PL CEAP) từ C2 → C6.*
 - *Siêu âm doppler:*
 - + Vị trí tổn thương là các TM hiển lớn, hiển bé
 - + Có thời gian dòng trào ngược tại thân tĩnh mạch > 0,5s
 - *Đáp ứng kém với điều trị nội khoa*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

➤ **Tiêu chuẩn loại trừ:**

❖ **Chống chỉ định**

- Huyết khối TM sâu cấp/Viêm TM nông cấp
- Nhiễm trùng cấp tại chỗ tiêm
- Tắc TM sâu
- BN bất động, không đi lại được
- Bệnh động mạch ngoại biên nặng ($ABI < 0.5$)
- BN dị ứng lidocain
- Nguy cơ tắc mạch huyết khối cao (tiền sử thrombophilia, huyết khối TM sâu)
- Phụ nữ mang thai

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

➤ **Tiêu chuẩn loại trừ:**

❖ *Chống chỉ định tương đối liên quan đến kỹ thuật*

- TM ngoằn ngoèo khó đặt ống dẫn
- Đường kính TM < 3mm
- Cách mặt da < 3mm

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

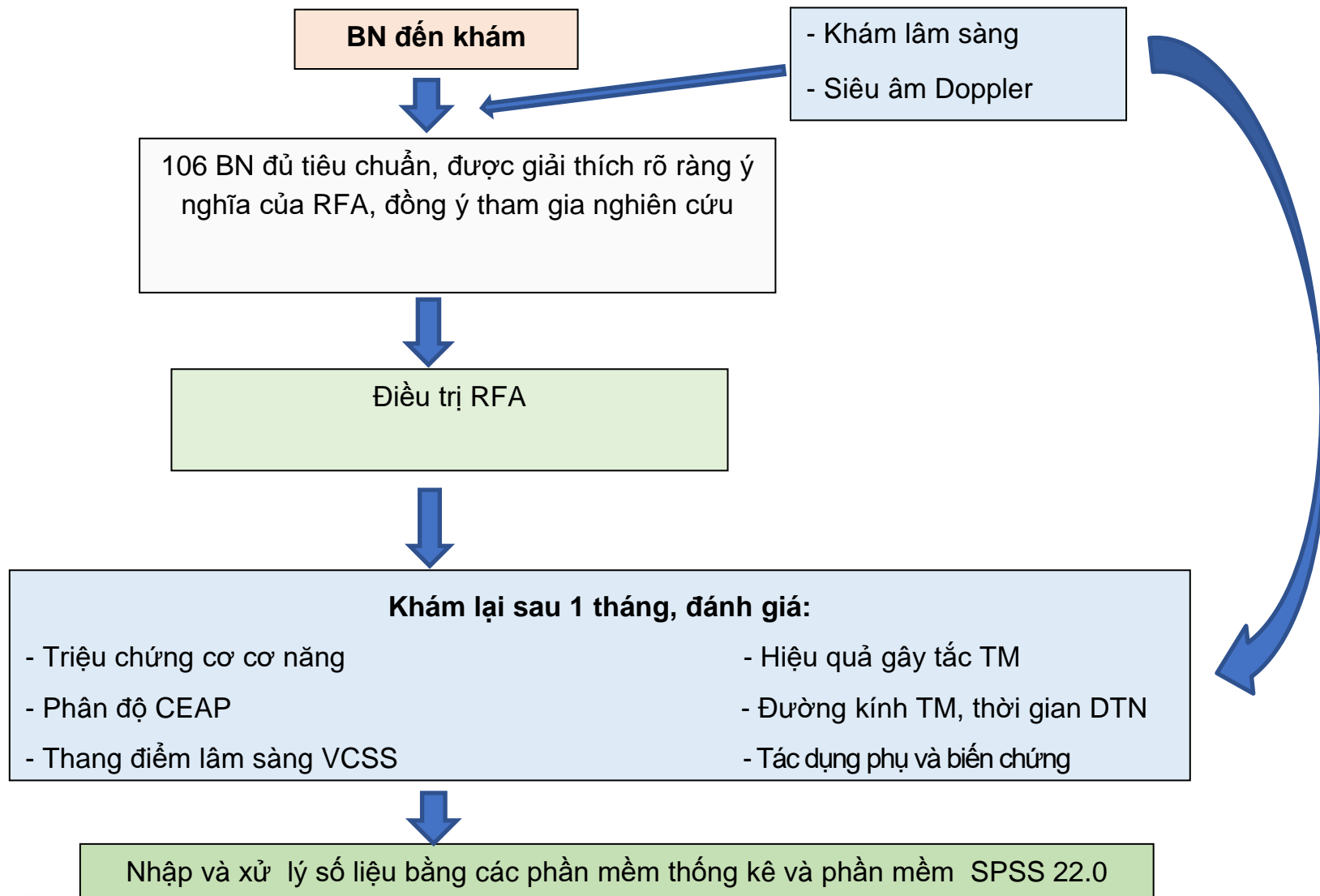
➤ **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

- Địa điểm: Bệnh viện Lão khoa TW
- Thời gian: từ tháng 01/2019 đến tháng 10/2020.

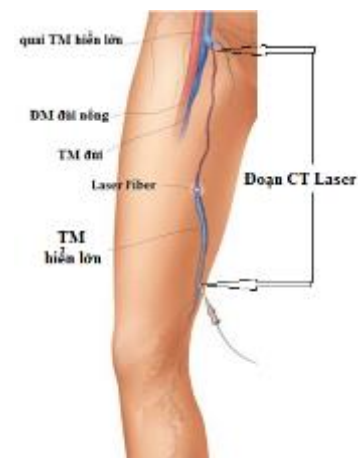
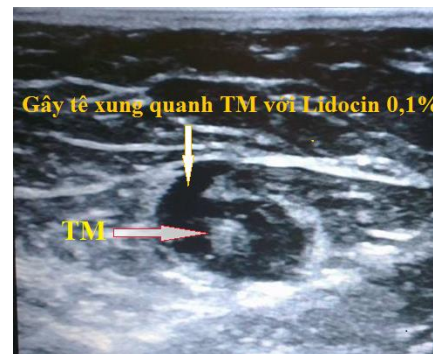
➤ **Thiết kế nghiên cứu:**

Mô tả cắt ngang, theo dõi dọc

➤ Quy trình nghiên cứu



Các bước tiến hành CT:



➤ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

1. *Đánh giá sự cải thiện của triệu chứng lâm sàng*

2. *Đánh giá độ nặng của bệnh:*

Sử dụng bảng phân độ CEAP³⁵ cùng với thang điểm VCSS³⁶.

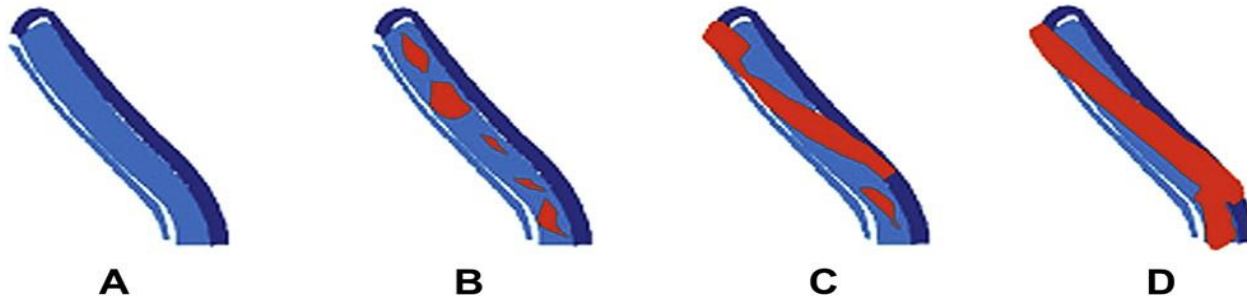
3. *Đánh giá sự thành công về giải phẫu:*

Dựa vào siêu âm Doppler TM đánh giá đường kính TM trước và sau điều trị can thiệp⁶¹

➤ Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

4. Sự thành công về huyết động.

Cần thực hiện siêu âm doppler để đánh giá thông số: Dòng chảy TM và thời gian DTN⁶¹..



Mức độ thành công:

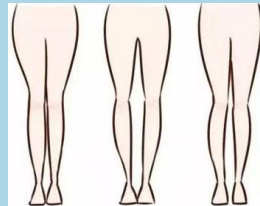
- Thành công hoàn toàn: tắc hoàn toàn TM, không có dòng chảy TM
- Thành công một phần: Tắc không hoàn toàn, có DC, không có DTN > 0,5s.
- Thất bại: TM thông hoàn toàn/dòng chảy TM 1 phần, có DTN > 0,5s.

Kết quả và bàn luận

Điều trị sóng tần số radio



: 106 bệnh nhân

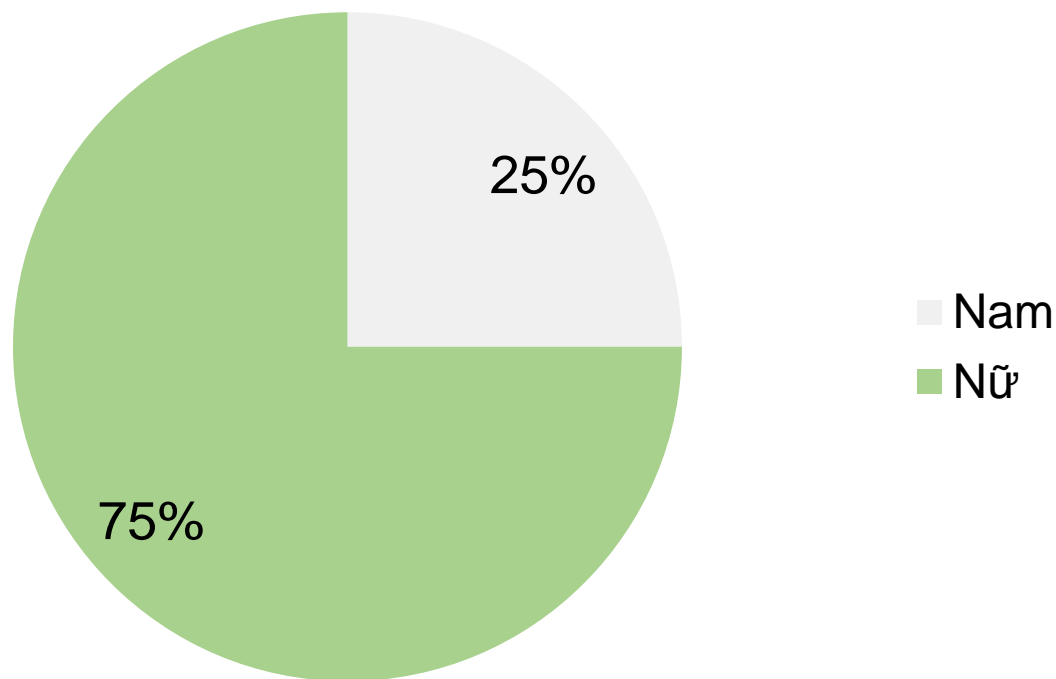


: 142 chân

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Đặc điểm giới



Nhận xét: nữ/nam = 3/1

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Đặc điểm tuổi

Chỉ số	$\bar{X} \pm SD$
Tuổi trung bình	60.6 ± 9.4

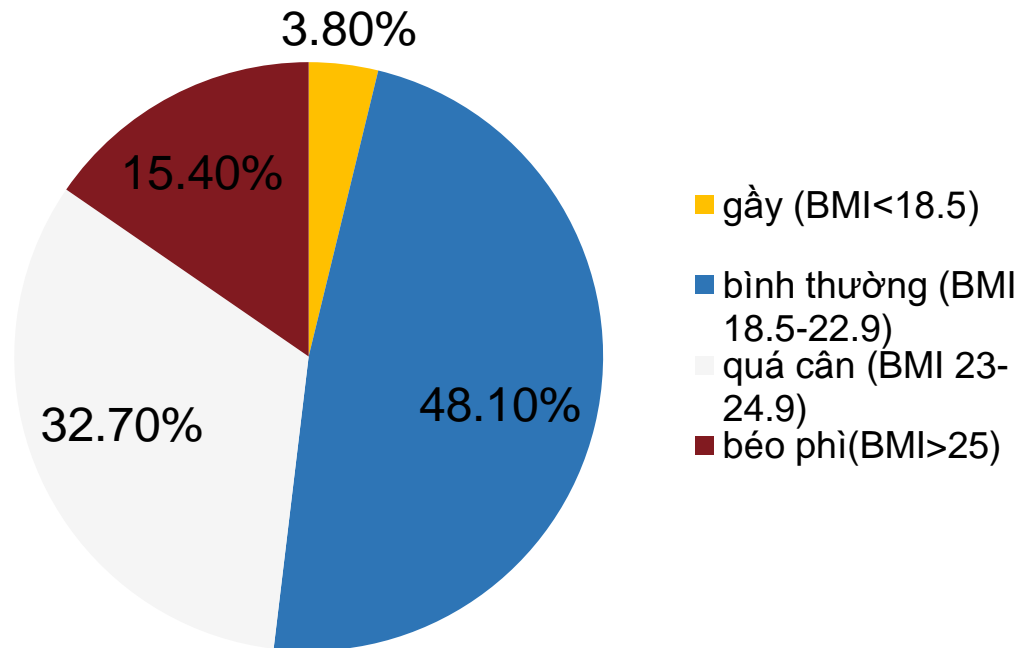
Nhận xét: Trẻ nhất là 32 tuổi, cao nhất là 81 tuổi.



Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Đặc điểm hình thái theo phân loại BMI



Nhận xét: Nhóm BN thừa cân, béo phì chiếm tỉ lệ khá cao 48.1%

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Đặc điểm về nghề nghiệp, tiền sử gia đình

Chỉ số		n	%
Nghề nghiệp liên quan	<i>Có</i>	67	64.4%
	<i>Không</i>	37	35.6%
Tiền sử gia đình	<i>Có</i>	70	67.3%
	<i>Không</i>	34	32.7%

- Tuchsén F và cs³: 8664 nhân viên trong một CTy (12 năm): NN đứng lâu → nguy cơ mắc suy TM CDMT cao gấp 1,75 lần (ở nam) và 1,82 lần (ở nữ).

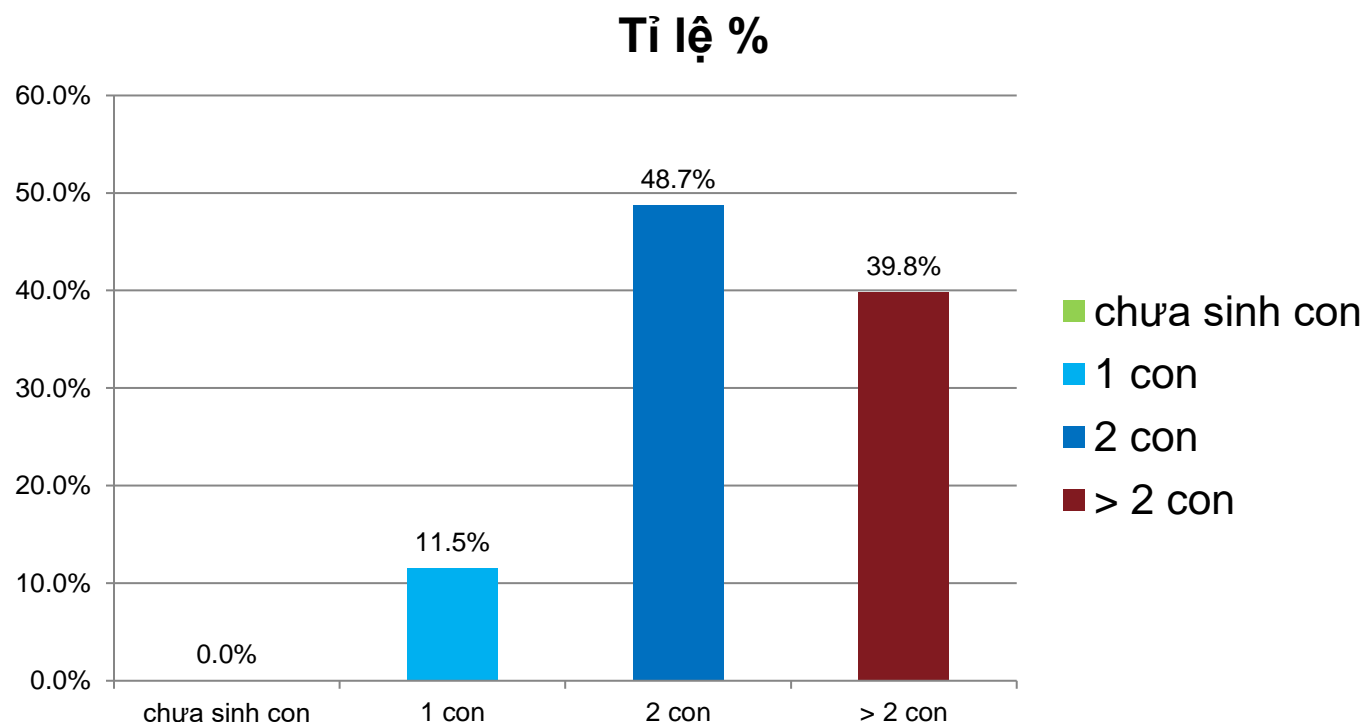
- Phạm Thắng⁵⁰ (2010): Số BN STMCDMT có NN đứng ngòai lâu>8h/ngày chiếm 63,3%

- Comu-Thenard (1994), cả hai bố mẹ bị suy TM → NC con bị là 90%; Hoặc bố/mẹ → con 25% (trai)/62% (nữ)

Kết quả và bàn luận

Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Đặc điểm về số lần sinh con của nhóm BN nữ



Nhận xét: Tỉ lệ nhóm Bn có từ 2 con trở lên chiếm phần lớn (88.5%)

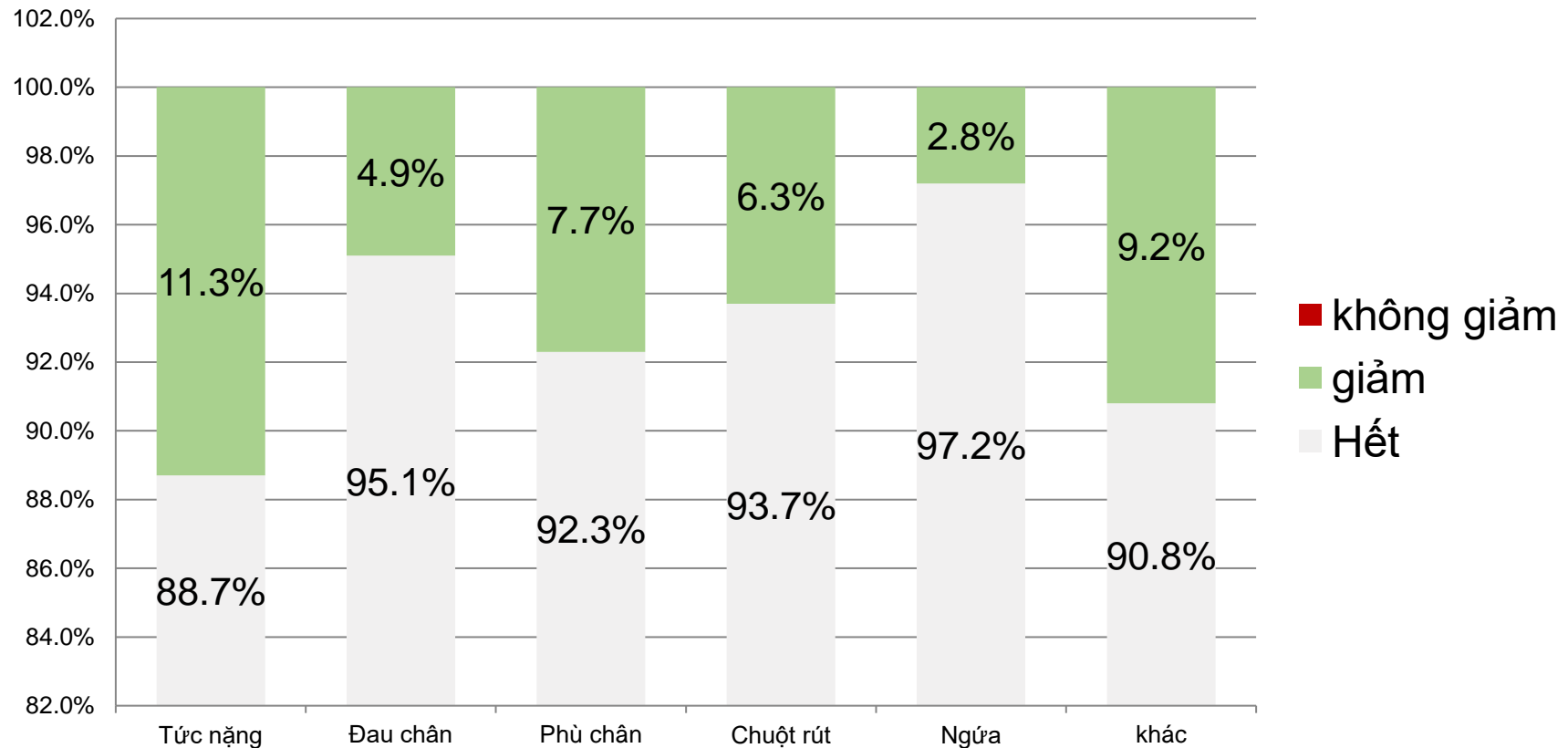
Musil D và cs (2004): tỷ lệ suy TM mạn tính ở phụ nữ có số lần sinh con ≥ 2 là 63,8%. so với 31,7% - < 2 lần⁵¹.

Nguyễn Lệ Thủy (2011): tỷ lệ mắc suy TM mạn tính gia tăng theo số lần sinh con: lần thứ nhất là 13,9%; lần thứ 2 là 33,7%; ≥ 3 lần là 72%.

Kết quả và bàn luận

Kết quả điều trị

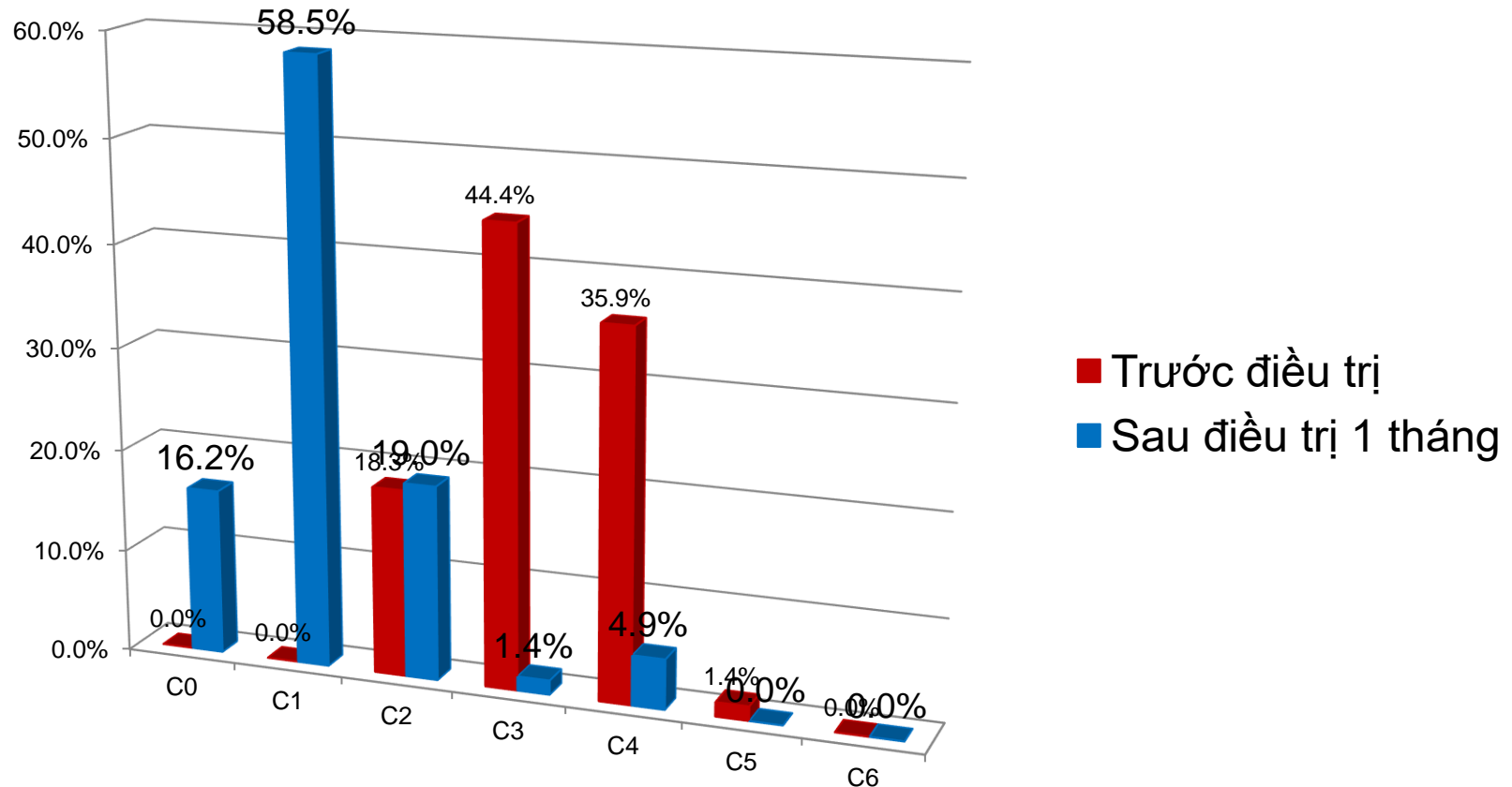
Thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị 1 tháng



Kết quả và bàn luận

Kết quả điều trị

Phân độ lâm sàng CEAP



Kết quả và bàn luận

Kết quả điều trị

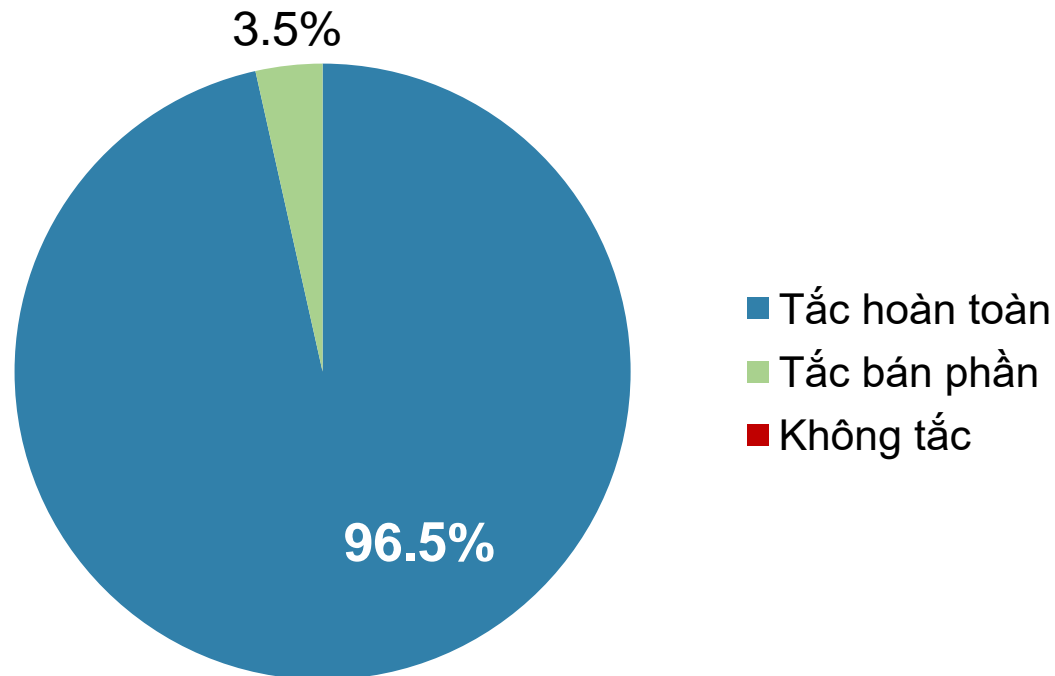
Thang điểm độ nặng lâm sàng

VCSS	Trước điều trị	Sau ĐT 1 tháng	P
Điểm	7.2 ± 1.4	2.5 ± 0.9	<0.001

Kết quả và bàn luận

Kết quả điều trị

Hiệu quả gây tắc đoạn TM sau ĐT



Jin Hy⁴³ : 97,3%; Casana⁴⁴ : 93,8%.

Hồ Khánh Đức⁴⁵ và Nguyễn Thị Cẩm Vân⁴⁶ tỉ lệ không còn dòng chảy trong TM sau điều trị là 100%.

Kết quả và bàn luận

Kết quả điều trị

Đường kính TM trước và sau điều trị

Đường kính TM (mm)	Trước điều trị	Sau ĐT 1 tháng	P
Vị trí đo Tại giữa đùi	6.9 ± 2.05	4.9 ± 0.97	<0.001

Kết quả và bàn luận

Kết quả điều trị

Thời gian Dòng trào ngược trước và sau điều trị

Chỉ số	Trước điều trị	Sau ĐT 1 tháng	P
Thời gian DTN TM (s)	3.5 ± 1.5	0.01 ± 0.06	< 0.001

Kết quả và bàn luận

Kết quả điều trị Tác dụng phụ và biến chứng

Biểu hiện	n	Tỉ lệ %
Bỏng da	0	0%
Huyết khối TM sâu	0	0%
HKTM gây thuyên tắc ĐM phổi	0	0%
Phản ứng với thuốc gây tê	0	0%
Dị cảm da do tổn thương thần kinh	0	0%
Viêm mô vị trí chọc kim	1	0.7%
Nhiễm khuẩn huyết	0	0%
Đau dọc đoạn can thiệp	49	34.5%
Bầm tím da dọc quanh TM	23	16.2%
Tăng sắc tố da dọc TM (thâm da)	8	1.5%

Hồ Khánh Đức⁴⁵ : 8,6% có các biến chứng như Bầm, tê, đau. Casana⁴⁴ trong NC với 1080 BN ghi nhận có 3 trường hợp bị huyết khối TM sâu

Kết luận

104 BN với 142 TM hiển

1. Đặc điểm lâm sàng, siêu âm Doppler

- Tuổi trung bình: 60.6 ± 9.4 tuổi
- Nữ/nam = 3/1.
- 67,3% có tiền sử gia đình
- 64,4% có nghề nghiệp thuộc nhóm liên quan đến suy

TM chi dưới mạn tính

- 88,5% BN nữ có từ 2 con trở lên.
- Đường kính TB của đoạn TM điều trị là $6,9 \pm 2,05$ mm,

Kết luận

2. Kết quả điều trị

2.1. Hiệu quả

- 100% các BN cải thiện triệu chứng lâm sàng
- Tỷ lệ TM tắc hoàn toàn đạt 96,5%. 3,5% TH còn lại tắc bán phần nhưng không còn dòng suy van ($> 0,5$ giây).

2.2. Tác dụng phụ và biến chứng của phương pháp

- Không có biến chứng nặng như: Huyết khối TM sâu, tắc mạch phổi, bỏng da, sốc thuốc tê, nhiễm khuẩn huyết,
- Một số tác dụng phụ gặp phải như: căng đau dọc đoạn RFA, bầm tím trên da...- nhẹ

Xin chân thành cảm ơn!

