

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY GIÃN TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐỐT SÓNG CAO TẦN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Cẩm Vân¹, Trịnh Công Thảo¹,
Nguyễn Hoàng Minh¹, Đào Thị Thủy¹, Đặng Thị Thanh Vân¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2019.58.8

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới và đánh giá kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp đốt sóng cao tần.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 90 chân (59 bệnh nhân) bị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới được chẩn đoán bằng siêu âm Doppler mạch máu từ tháng 10/2018 đến tháng 9/2019.

Kết quả: Độ tuổi trung bình 57,3±11,10, tỷ lệ nữ/nam 1,95/1. Có 10 chân được điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần đơn thuần, 15 chân phối hợp tiêm xơ bột, 57 chân phối hợp phẫu thuật Muller và 8 chân phối hợp cả 3 phương pháp trên. Sau điều trị, 100% các trường hợp tĩnh mạch được can thiệp teo nhỏ và không có dòng chảy bên trong. Kết quả bước đầu khá tốt, triệu chứng lâm sàng cải thiện, không có biến chứng nặng trong quá trình thao tác.

Kết luận: Phương pháp đốt sóng cao tần (RFA: radiofrequency ablation) có hiệu quả trong điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới với các ưu điểm sau: tỷ lệ biến chứng thấp, ít đau, thẩm mỹ và cải thiện triệu chứng lâm sàng. Sự phối hợp các phương pháp hỗ trợ như tiêm xơ bột và phẫu thuật Muller luôn được đặt ra để mang lại kết quả tốt cho người bệnh.

Từ khóa: đốt sóng cao tần, suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới

ABSTRACT

RESULTS OF TREATMENT OF STRUCTURE OF AGRICULTURAL LIVING BELOW BY HIGH-WAVE BURNING METHOD IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Cam Van¹, Trinh Cong Thao¹,
Nguyen Hoang Minh¹, Dao Thi Thuy¹, Dang Thi Thanh Van¹

Objective: To describe clinical and subclinical characteristics of patient with varicose veins and to evaluate the result of treatment of varicose veins by endovenous radiofrequency ablation.

Methods: A cross-sectional study on 90 limbs (59 patients) with varicose veins that were diagnosed by Doppler ultrasound from 10/2018 to 9/2019.

Results: Mean age was 57.3±11.10, female and male ratio was 1.95/1. There were 10 limbs treated with endovenous radiofrequency ablation unique, 15 limbs associated with sclerotherapy, 57 limbs associated with phlebectomy Muller and 8 limbs associated 3 methods. After treatment, 100% of cases presented

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 05/11/2019; Ngày phản biện (Revised): 19/11/2019
- Ngày đăng bài (Accepted): 10/12/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Cẩm Vân
- Email: bsvanhue@gmail.com; ĐT: 0905 130 414

Bệnh viện Trung ương Huế

sclerosis veins and no intravenous flow. The initial result were quite good, clinical symptoms improve, and there were no serious complication related to the procedure.

Conclusion: RFA procedure is effective in treating varicose veins of the lower limbs with the following advantages: low complication rate, less pain, aesthetics and clinical symptom improvement. The combination of supportive methods such as foam sclerotherapy and phlebectomy Muller is always in place to bring good results to patients.

Key words: radiofrequency ablation, varicose veins of the lower extremities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới là một bệnh lý khá phổ biến và tỷ lệ mắc bệnh khá cao với tần suất khoảng 73% ở phụ nữ trưởng thành và 56% nam giới [8]. Nếu không được phát hiện và điều trị sớm, bệnh sẽ ngày càng nặng lên và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trước đây, phẫu thuật Stripping được xem là phương pháp đầu tay điều trị cho bệnh lý này. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của nền y học, các phương pháp can thiệp nội mạch ra đời và đã dần dần thay thế phương pháp phẫu thuật xâm lấn này. Hiện nay, phương pháp điều trị bệnh lý này khá đa dạng và phong phú mang tính thẩm mỹ cao và ít biến chứng, đốt sóng cao tần RFA (Radio Frequency Ablation) là một trong những phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu:

Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới.

Đánh giá kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp đốt sóng cao tần RFA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Có 59 bệnh nhân gồm 90 chân trong đó có 87 tĩnh mạch hiển lớn và 3 tĩnh mạch hiển bé được chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới nguyên phát điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 10/2018 đến tháng 9/2019.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Các bệnh nhân được chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới nguyên phát dựa trên siêu âm Doppler mạch máu có đường kính

thân tĩnh mạch hiển từ 5mm trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân được chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới thứ phát sauhuyết khối tĩnh mạch sâu, bệnh dị dạng mạch máu, bệnh về máu, bệnh nhân có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang.

- Phương tiện nghiên cứu: Máy điều trị suy tĩnh mạch bằng sóng cao tần (RFA) RFG3; máy siêu âm Acuson; Dụng cụ mở đường vào mạch máu TERU-MO; dung dịch Lidocaine 0,08%(100-200ml); dung dịch Lidocain 1% để gây tê tại chỗ. Bupivacain (AGUETTANT) 5mg/ml

Các bước tiến hành: Khám lâm sàng và ghi nhận kết quả. Siêu âm Doppler ghi nhận đường kính tĩnh mạch và thời gian dòng trào ngược. Sau đó vẽ đường đi của tĩnh mạch. Tiến hành gây tê tùy sống hoặc gây tê tại chỗ tùy trường hợp. Đưa dây đốt vào lòng tĩnh mạch dưới hướng dẫn của siêu âm sao cho đầu dây đốt cách quai tĩnh mạch hiển 2cm, cố định dây đốt. Tiêm dịch quanh tĩnh mạch và dọc theo đường đi của tĩnh mạch hiển, sau đó phát nhiệt. Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật và ghi nhận kết quả điều trị trong khoảng thời gian 1 tháng. Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê Y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10/2018 đến tháng 10/2019 có 59 bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới vào Bệnh viện Trung ương Huế để điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần. Chúng tôi đã can thiệp trên 90 chân trong đó có 87 tĩnh mạch hiển lớn và 3 tĩnh mạch hiển bé.

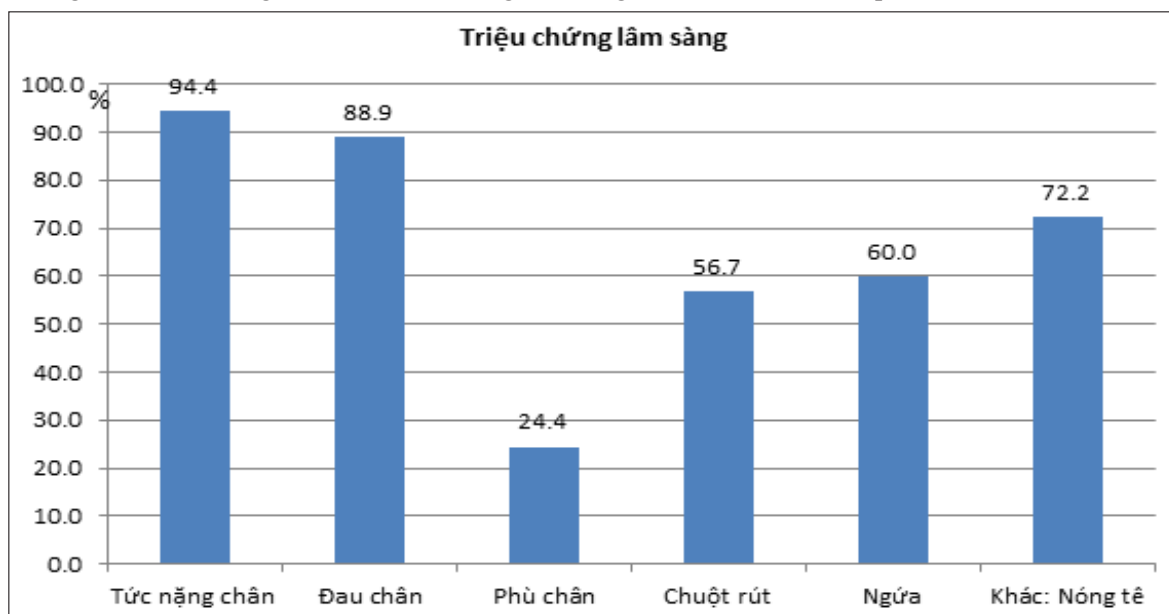
Kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp đốt...

3.1. Đặc điểm chung

Trong 59 bệnh nhân thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Huế có đặc tính chung như sau: tuổi trung bình $57,3 \pm 11,10$ tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1,95/1. Có 31 bệnh nhân mắc bệnh cả hai chân và 28 bệnh nhân mắc bệnh ở một chân.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu triệu chứng lâm sàng trên 90 chân có kết quả như sau:



Biểu đồ 3.1. Triệu chứng lâm sàng

3.3. Kết quả sau điều trị

3.3.1. Phân độ lâm sàng bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới (CEAP) trước và sau can thiệp được thực hiện trên n= 90 chân.

Bảng 3.1. Phân độ lâm sàng CEAP trước và sau can thiệp

PHÂN LOẠI CEAP	Trước CT		Sau CT 10 ngày		Sau CT 1 tháng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
C0	0	0	65	71,1	79	87,8
C1	0	0	15	16,7	8	8,9
C2	71	78,9	6	6,7	2	2,2
C3	15	16,7	3	3,3	0	0
C4	4	4,4	2	2,2	1	1,1
C5	0	0	0	0	0	0
C6	0	0	0	0	0	0
Tổng	90	100	90	100	90	100

Sau 10 ngày và 1 tháng điều trị bằng phương pháp đốt sóng cao tần, phân độ lâm sàng CEAP trên các chân của BN đều có sự giảm xuống rõ rệt. Tỷ lệ chân bị phù (C3) giảm từ 16,7% (15 chân) sau 1 tháng thì không còn thấy triệu chứng này xuất hiện.

Bệnh viện Trung ương Huế

3.3.2. Đường kính tĩnh mạch trước và sau can thiệp

Siêu âm đánh giá trên 90 chân được can thiệp chúng tôi ghi nhận được như sau:

Bảng 3.2. Đường kính tĩnh mạch hiển trước và sau can thiệp

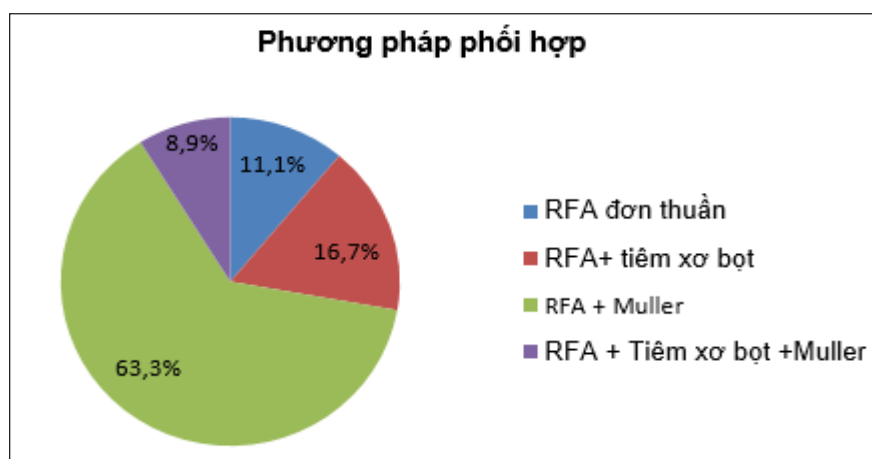
Đường kính tĩnh mạch	Trước điều trị ±SD (mm)	Sau 10 ngày ±SD (mm)	Sau 1 tháng ±SD (mm)
TM hiển lớn giữa đùi (n=87)	6,6±1,54	3,5±0,64	3,2±0,61
TM hiển lớn cẳng chân (n=87)	5,0±1,13	2,8±0,53	2,5±0,59
TM hiển bé giữa cẳng chân (n=3)	6,8±2,12	3,2±0,38	3,0±0,44

Kết quả bước đầu cho thấy hầu hết các tĩnh mạch đều teo nhỏ sau can thiệp theo thời gian.

3.3.3. Dòng trào ngược trong tĩnh mạch

Thời gian của dòng trào ngược trên siêu âm trước điều trị ở tĩnh mạch hiển lớn ±SD :3,44± 1,45 giây và tĩnh mạch hiển bé: ±SD 3,5 ± 0,91 giây. Sau can thiệp trị số này về 0 giây.

3.3.4. Sự phối hợp các phương pháp can thiệp: n =90 chân



Biểu đồ 3.2. Các phương pháp điều trị phối hợp

Nhiều chân bị suy giãn tĩnh mạch nông đòi hỏi sự phối hợp nhiều phương pháp điều trị để đạt kết quả tốt.

3.3.5. Biến chứng sau can thiệp

Bảng 3.3. Tổng hợp các biến chứng sau 2 ngày, 10 ngày và 1 tháng

Loại biến chứng	Sau 2 ngày		Sau 10 ngày		Sau 1 tháng	
	n	%	n	%	n	%
Huyết khối TM sâu, thuyên tắc phổi, bông da	0	0	0	0	0	0
Phản ứng thuốc tê	5	5,6	2	2,2	0	0
Dị cảm da do tổn thương thần kinh	10	11,1	4	4,4	1	1,7
Viêm mô vị trí chọc kim	14	15,6	4	4,4	0	0
Đau dọc đoạn can thiệp	3	3,3	1	1,1	1	1,1
Bầm tím da dọc quanh TM	6	6,7	2	2,2	1	1,1
Tăng sắc tố da dọc TM	10	11,1	4	6,8	2	3,4

Kết quả điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp đốt...

Kết quả bước đầu khá tốt, không có biến chứng nặng trong quá trình can thiệp. Đa phần, trên các chân của bệnh nhân có can thiệp xuất hiện những dị cảm da nhẹ do tổn thương thần kinh sau can thiệp 2-10 ngày, triệu chứng này giảm đi nhiều sau 1 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới là một bệnh mạn tính và đã xuất hiện từ lâu đời. Hầu hết các nghiên cứu đã cho thấy đây là bệnh lý thường gia tăng theo tuổi, tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh này càng cao. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi là $57,3 \pm 11,10$ tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 81 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 30 tuổi, tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam giới với tỷ lệ 1,95/1. Kết quả này phù hợp với đặc điểm chung của bệnh lý suy giãn tĩnh mạch mạn tính và cũng tương tự với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [1],[3],[5],[11]. Ở trong nước, theo nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh [1] với 140 bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch mạn tính có độ tuổi trung bình là $54,4 \pm 12,3$ tuổi với nhóm tuổi thường gặp là 40-59 tuổi (50%).

Trước đây, phương pháp Stripping loại bỏ thân tĩnh mạch hiển lớn là chỉ định đầu tay. Tuy nhiên, đây là một phương pháp thô bạo với nhiều biến chứng trong và sau quá trình phẫu thuật nên không còn được sử dụng nhiều [10]. Vào những năm đầu của thập niên 80-90, nhiều phương pháp điều trị mới ít xâm lấn, ít đau, thời gian hồi phục nhanh bắt đầu manh nha trong điều trị bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới: tiêm xơ bột, Laser nội mạch, đốt sóng cao tần. Các phương pháp này có hiệu quả, an toàn và mang tính thẩm mỹ được cao đã được áp dụng rộng rãi trong nước và trên thế giới [4],[7].

Phương pháp điều trị bệnh lý suy tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Trung ương Huế khá đa dạng và phong phú. Chúng tôi tiến hành tiêm xơ bột vào năm 2005, phương pháp Laser nội mạch (năm 2014) đến nay đã trên 500 ca được thực hiện. Cuối năm 2018, chúng tôi tiến hành triển khai thêm phương

pháp điều trị bằng đốt sóng cao tần. Phương pháp này cũng mang lại những kết quả ban đầu khá tốt, không có biến chứng đáng kể sau can thiệp.

Siêu âm Doppler đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, can thiệp và theo dõi sau điều trị. Nó được xem là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới [6]. Ngoài việc chẩn đoán, việc theo dõi sau điều trị qua siêu âm Doppler cũng rất quan trọng để đánh giá hiệu quả sau can thiệp. Sau can thiệp, chúng tôi nhận thấy 100% các tĩnh mạch hiển sau can thiệp đều không có dòng chảy bên trong. Đồng thời, đường kính tĩnh mạch hiển cũng co nhỏ, giảm dần theo thời gian. Tuy nhiên, có sự khác biệt đáng kể về đường kính tĩnh mạch sau can thiệp giữa phương pháp Laser và sóng cao tần (RFA) nội tĩnh mạch. So với nghiên cứu của tác giả Trần Hoài Ân [2] sử dụng phương pháp phẫu thuật Muller phối hợp Laser nội tĩnh mạch, đường kính tĩnh mạch sau can thiệp của chúng tôi có lớn hơn. Sự khác biệt này được giải thích do nguồn năng lượng nhiệt đốt cháy trong Laser nội mạch phát ra lớn hơn so với phương pháp đốt sóng cao tần. Ngoài ra, phương pháp đốt sóng cao tần thường được thực hiện trên những thân tĩnh mạch có đường kính lớn hơn so với phương pháp Laser, do đó sự co hồi của tĩnh mạch cũng hạn chế hơn.

Để đạt được một kết quả tốt thì việc phối hợp giữa các phương pháp luôn được đặt ra. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm 59 bệnh nhân, 90 chân được can thiệp chỉ có 10 trường hợp (chân) can thiệp bằng phương pháp RFA đơn thuần, số còn lại do hiện diện nhiều búi giãn tĩnh mạch nông nên đòi hỏi có sự thực hiện phối hợp tiêm xơ bột, phẫu thuật Muller. Vấn đề đặt ra là sự chọn lựa phương pháp phối hợp cũng khá quan trọng. Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy với những trường hợp búi giãn tĩnh mạch nông ngoài ngoè ở dưới da, nếu đường kính 3-5mm, chúng tôi thực hiện phương pháp tiêm xơ bột còn đối với những tĩnh mạch có đường kính >5mm, thì tiến hành phương pháp phẫu thuật Muller. Với sự lựa chọn này,

Bệnh viện Trung ương Huế

kết quả ban đầu khá tốt, không có tình trạng huyết khối hay mảng cứng dưới da ở vị trí búi tĩnh mạch và hạn chế được rạch da ở bệnh nhân. Điều này cũng giống với một số nghiên cứu trên thế giới [9]. Tuy nhiên, có 8 chân mặc dù đã thực hiện RFA phối hợp phẫu thuật Muller vẫn còn sót lại một số búi giãn tĩnh mạch nông, chúng tôi thực hiện thêm phương pháp tiêm xơ bột sau 10 ngày. Kết quả được đánh giá sau 1 tháng là khá tốt, các nhánh tĩnh mạch nông bị suy giãn được loại bỏ gần như hoàn toàn. Điều này thể hiện rõ trên bảng phân độ lâm sàng CEAP từ C3-C2 giảm về C0 chiếm tỷ lệ 87,8% sau 1 tháng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy rằng phương pháp RFA có hiệu quả xơ hóa gây tắc mạch và cũng mang lại tính thẩm mỹ, ít đau, an toàn, ít tai biến trong quá trình thực hiện tương tự phương pháp Laser nội mạch. Tuy nhiên sự co lại của tĩnh mạch tức thì ngay sau khi đốt không đạt hiệu quả tức thời so với Laser nội mạch. Tuy nhiên, khả năng gây bông mô xung quanh tĩnh mạch ít hơn so với phương pháp Laser. Việc phối hợp nhiều phương pháp khi can thiệp trên bệnh nhân luôn được đặt ra để mang lại kết quả điều trị triệt để cũng như mang lại một đôi chân khỏe cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trung Anh (2017), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính của phương pháp gây xơ bằng thuốc và Laser nội tĩnh mạch”, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.
2. Trần Hoài Ân (2018), “Nghiên cứu điều trị bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phẫu thuật Muller kết hợp phương pháp Laser nội tĩnh mạch”, Luận án chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Cao Việt Cường (2012), “Nghiên cứu ứng dụng phương pháp gây xơ tĩnh mạch bằng chất tạo bột dưới hướng dẫn của siêu âm trong điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới”, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Bùi Văn Dũng, Nguyễn Minh Đức, Đặng Thị Việt Hà và cộng sự (2017), “Đặc điểm lâm sàng và siêu âm Doppler ở bệnh nhân suy tĩnh mạch giãn 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*, (Số 2), tr 81-86.
5. Hồ Khánh Đức, Cao Văn Thịnh, Nguyễn Công Minh và cộng sự (2014), “Điều trị suy giãn TM nông chi dưới bằng phương pháp laser nội TM (kết quả sau 2 năm theo dõi)”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 18, (Số 1), tr 418-423.
6. Nguyễn Phước Bảo Quân (2008), “Siêu âm Doppler mạch máu chi dưới”, *Siêu âm Doppler mạch máu*, Nhà xuất bản Đại học Y dược Huế, Tập 2, tr 553-554.
7. Nguyễn Thị Cẩm Vân, Trần Hoài Ân (2016), “Đánh giá kết quả điều trị Laser TM trong bệnh lý suy giãn TM nông hai chi dưới tại BVTW Huế”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, (Số 39), tr 67-72.
8. Beebe-Dimmer JL., Pfeifer JR., Engle JS. et al (2005), “The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins”, *Annals of epidemiology*, 15(3), pp. 175-184.
9. Lawaetz M., Serup J., Lawaetz B. et al (2017), “Comparison of endovenous radiofrequency ablation, laser ablation, foam sclerotherapy and surgical stripping for great saphenous varicose veins. Extended 5-year follow-up of a RCT”, *Int Angiol*, 36(3), pp. 281-288.
10. Lin, Fan et al. “The management of varicose veins.” *International surgery vol. 100,1* (2015): 185-9.
11. Rasmussen LH., Lawaetz M., Bjoern L. et al (2011), “Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation, radiofrequency ablation, foam sclerotherapy and surgical stripping for great saphenous varicose veins”, *British Journal of Surgery*, 98(8), pp. 1079-87.