

ĐIỀU TRỊ BỆNH SUY- DẪN TĨNH MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH

ThS.BS Trịnh Quốc Minh

Khoa Ngoại Lòng Ngực- Mạch Máu- Thần Kinh

1. ĐỊNH NGHĨA:

Dẫn tĩnh mạch (Varicose vein) là tình trạng tĩnh mạch nông dẫn, kéo dài và chạy quanh co, thấy rõ dưới da của chi dưới.

Suy tĩnh mạch mạn tính (C.V.I: chronic vein insufficiency): bao gồm tất cả những thay đổi dẫn đến sự dẫn của tĩnh mạch chi dưới, do khiếm khuyết của các van tĩnh mạch chi dưới và dẫn đến tăng áp lực tĩnh mạch.

2. Yếu tố thuận lợi:

- Tuổi: đây là yếu tố nguy cơ chính. Ở độ tuổi 70 khoảng 70% nam và nữ điều bị dẫn tĩnh mạch hoặc dẫn mao mạch..
- Nghề nghiệp: nguy cơ mắc bệnh suy tĩnh mạch gia tăng đối với những người làm việc phải đứng lâu hoặc ngồi lâu. Làm việc trong môi trường nóng bức, khuôn vác vật nặng cũng là các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh.
- Di truyền: theo một số nghiên cứu người ta thấy bệnh dẫn tĩnh mạch tăng gấp hai lần ở những người tiền sử gia đình mắc bệnh tương tự.
- Giới tính: tần suất mắc bệnh suy tĩnh mạch nữ cao hơn nam.
- Béo phì: Tình trạng quá trọng lượng cũng là yếu tố nguy cơ cao thường gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới.
- Thai nghén: sinh nhiều lần làm gia tăng nguy cơ dẫn tĩnh mạch ở phụ nữ.
- Các yếu tố khác: vẫn còn đang được tranh cãi như: thuốc ngừa thai, tăng cân, tầng lớp xã hội, chế độ ăn, tăng huyết áp...

3. PHÂN LOẠI:

Theo CEAP:

C: Clinical classification (C0- C6)

C0: chỉ có triệu chứng cơ năng, chưa có triệu chứng thực thể.

C1: Dẫn mao mạch, tĩnh mạch dạng lưới.

C2: Dẫn tĩnh mạch, tĩnh mạch giãn.

C3: Phù mắt cá trong, màu da không thay đổi.

C4: Da xạm, chàm, xơ mỡ bì.

C5: Như C4 kèm loét đã lành.

C6: Như C4 kèm loét tiến triển.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Lâm sàng

Bệnh nhân khai với các triệu chứng:

- Chân nặng: cảm giác này thường tăng lên sau một ngày làm việc đứng lâu, qua một đêm ngủ dậy thì bớt hẳn.

- Đau: dọc hai chân, nhiều nhất ở vùng cẳng chân sau, đau bớt nếu gác chân cao.
 - Tê: cảm giác tê bì ngoài da như kiến bò, còn gọi là dị cảm.
 - Vọp bẻ: do cơ ở cẳng chân co rút gây đau đớn.
 - Triệu chứng thực thể: đứng 2 – 5 phút.
 - Tĩnh mạch giãn: mao mạch, mạng lưới, tĩnh mạch giãn.
 - Phù chân: thường thấy ở mắt cá trong.
 - Loét chân: ở giai đoạn trễ, chân có bị loét đã lành hoặc không lành, thường ở mắt cá trong của chân.
- Các thủ thuật đánh giá tình trạng của van tĩnh mạch giãn lớn:
Thủ thuật Schwatz, Thủ thuật ho, Thủ thuật Trendelenburg, thủ thuật Perthez

4.2 Cận lâm sàng

- Echo doppler mạch máu tĩnh mạch giãn, sâu, xuyên xem dòng máu trào ngược, huyết khối, tình trạng van.
- DSA: Chụp TM cản quang bằng kỹ thuật số có xóa nền.

4.3 Chẩn đoán phân biệt:

- Phù bạch huyết.
- Phù do huyết khối tĩnh mạch sâu.
- Phù mở.
- Loét do động mạch.
- Loét do dòng động tĩnh mạch.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Mục tiêu điều trị:

- Điều chỉnh các rối loạn về sinh lý bệnh.
- Trả lại cho bệnh nhân đôi chân bình thường.

5.2. Điều trị không phẫu thuật:

5.2.1 Thường chỉ định trong các trường hợp sau:

- Bệnh nhân có những bệnh nội khoa chống chỉ định phẫu thuật.
- Phân độ CEAP: C 0, C1, C2, C3.
- Bệnh nhân có tổn thương kèm theo suy tĩnh mạch sâu.
- Bệnh nhân có những tổn thương tĩnh mạch rất nhỏ.
- Suy tĩnh mạch thứ phát.

5.2.2 Các phương pháp điều trị không phẫu thuật gồm chích xơ tạo bọt, mang vớ áp lực, các bài tập ở cơ chân và dùng thuốc:

- Mang vớ áp lực tăng dần vẫn là biện pháp trị liệu đầu tiên cho bệnh tĩnh mạch. Phương pháp này tương đối rẻ tiền, ít nguy cơ, cải thiện triệu chứng cơ năng liên quan đến suy tĩnh mạch. Cải thiện sự hồi lưu máu tĩnh mạch.
- Chích xơ tạo bọt:
 - + Mục đích của chích xơ là làm tắc và xơ hóa dần dần các tĩnh mạch giãn. Thuốc gây xơ sẽ được hòa trộn với khí để tạo thành hỗn hợp

bột khí nhỏ li ti. Hỗn hợp này sẽ được chích vào lòng mạch để tạo lập huyết khối, phá hủy thành mạch, làm tĩnh mạch dẫn teo lại và xơ hóa dần theo thời gian.

+ Kỹ thuật chích xơ tạo bột:

Thuốc gây xơ tạo bột sử dụng: Lauromacrogol 2% 2 mL/ống

Pha thuốc với một lượng không khí theo tỉ lệ 1/4, trộn lẫn hỗn hợp thuốc và không khí này thành một dung dịch bột nhuyễn theo kỹ thuật Tessari. Chích thuốc gây xơ tạo bột bằng kim nhỏ vào lòng tĩnh mạch, có hay không kèm hướng dẫn dưới siêu âm Doppler.

- Thuốc điều trị :

+ Tăng trương lực tĩnh mạch, chống đông.

+ Cải thiện dẫn lưu bạch huyết, bảo vệ hệ vi tuần hoàn.

+ Cải thiện sự trao đổi chất giữa máu và mô tế bào.

5.3. Điều trị phẫu thuật:

Phẫu thuật đóng vai trò rất quan trọng trong điều trị dẫn tĩnh mạch chi dưới và là phương pháp lựa chọn sau cùng.

5.3.1 Các chỉ định mổ như sau:

- Bệnh nhân có triệu chứng đau nặng chân và vộp bẻ.
- Biến chứng của dẫn tĩnh mạch như là rối loạn sắc tố da, loét nông, viêm da xơ cứng và huyết khối tĩnh mạch dẫn (C4, C5, C6)
- Liên quan đến thẩm mỹ.
- Cần thiết phẫu thuật để phòng ngừa bệnh nặng thêm ở những bệnh nhân trẻ tuổi.

5.3.2 Phẫu thuật stripping :

Mục đích là mất đi tình trạng trào ngược trong hệ tĩnh mạch hiển và một số trường hợp khác là cả trong tĩnh mạch xuyên.

Kết quả phẫu thuật stripping tốt nhất ở bệnh nhân có hệ tĩnh mạch sâu bình thường và các van của hệ xuyên và sâu còn tốt.

5.3.3. Kỹ thuật lấy bỏ tĩnh mạch Dẫn tại chỗ bằng phương pháp Muller:

Kỹ thuật lấy tĩnh mạch giãn bằng những đường rạch nhỏ tại chỗ được tác giả Robert Muller giới thiệu vào năm 1966.

5.3.4. Laser nội mạch

Phương pháp laser nội mạch hiện nay đã được FDA Hoa Kỳ công nhận là phương pháp điều trị suy van tĩnh mạch hiển. Năng lượng laser chiều dài bước sóng 810nm được phát ra qua sợi cáp 600 micromet, làm nóng dòng máu, tổn thương nội mạch và co rút sợi collagen thành mạch, gây ra sự dày thành mạch, hẹp thành mạch và thuyên tắc mạch do huyết khối.

6.KẾT LUẬN

Suy - dẫn tĩnh mạch là bệnh ngày càng tăng ở nước ta, nhưng chưa được quan tâm đúng mức.

Chẩn đoán sớm và điều trị đúng sẽ giảm biến chứng và ít tốn kém.