

chiếm 37.0% (684 bệnh nhân).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 152 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp tại trung tâm Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022 chúng tôi rút ra được các kết luận sau:

- Điểm PASS lúc vào viện có khả năng phân biệt kết cục tử vong ở bệnh nhân VTC với diện tích dưới đường cong AUC (CI 95): 0,83 (0.67-0.99) (p < 0.05); điểm Cutoff: 310. Điểm PASS có giảm rõ rệt theo ngày điều trị với nhóm sống sót (p < 0.05). Điểm PASS có sự thay đổi không nhiều ở nhóm tử vong khi ra viện.

VI. PHỤ LỤC

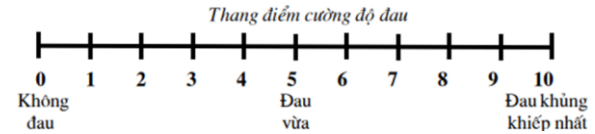
Cách tính thang điểm PASS ở bệnh nhân viêm tụy cấp

STT	Tham số	Điểm
1	Suy tạng (Bảng điểm Marshall sửa đổi ≥ 2) hoặc bảng điểm SOFA ≥ 2	100 điểm /tạng
2	Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS)	25 điểm/ 1 chỉ số
3	Morphin tiêm tĩnh mạch (mg)	5
4	Đau bụng (thang điểm từ 1 đến 10)	40 điểm/ 1 điểm
5	Khả năng dung nạp của chế độ ăn đặc (có = 0, không = 1)	40

Chú thích: Liều sử dụng Morphine (mg) quy đổi = Fentanyl (mg) x 100. Tính trong 24 giờ.

Điểm đau được tính theo thang điểm VAS trước khi sử dụng Morphine, bệnh nhân an thần

thờ máy được tính điểm đau trước khi dùng thuốc an thần.



Dung nạp chế độ ăn: Khi bệnh nhân dung nạp ít nhất 70% nhu cầu năng lượng hằng ngày (25-30 kcal/kg) qua đường tiêu hóa vào ngày thứ 3 của bệnh mà không có các biểu hiện như nôn, buồn nôn, có nhu động ruột, dịch tồn dư ở dạ dày khi ăn qua sond hết, đau bụng giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mederos, M. A., Reber, H. A. & Girgis, M. D (2021). Acute Pancreatitis: A Review. JAMA. 325, 382.
2. Đào Xuân Cơ (2012), Nghiên cứu giá trị của áp lực ổ bụng trong phân loại mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. Viện nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108. Luận án Tiến sĩ y học.
3. Banks, P. A. et al (2013). Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 62, 102–111.
4. Yu, Z. et al (2022). Clinical utility of the pancreatitis activity scoring system in severe acute pancreatitis, Front Physio. 13, 93532,2022.
5. Paragomi P., Tuft M., Pothoulakis Ioannis và cộng sự. (2021). Dynamic changes in the pancreatitis activity scoring system during hospital course in a multicenter, prospective cohort. J Gastroenterol Hepatol, 36(9), 2416–2423.
6. Wu Q., Wang J., Qin M. và cộng sự. (2021). Accuracy of conventional and novel scoring systems in predicting severity and outcomes of acute pancreatitis: a retrospective study. Lipids in Health and Disease, 20(1), 41.

KẾT QUẢ NGẮN HẠN VÀ TRUNG HẠN CỦA PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP NỘI MẠCH BẰNG LASER BƯỚC SÓNG 1470 NM TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI MẠN TÍNH

Trần Thị Tố Quyên¹, Lê Thị Hương Lan², Nguyễn Trọng Hiếu¹, Lý Thị Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả ngắn hạn và trung hạn của phương pháp can thiệp nội mạch bằng laser bước sóng 1470 nm trong điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới mạn tính

chi dưới mạn tính tại khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng nghiên cứu:** 121 BN suy tĩnh mạch chi dưới, với 121 tĩnh mạch hiển lớn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** Suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính gặp chủ yếu ở nữ giới chiếm 78,5%. Sau khi được điều trị 1 tháng và 12 tháng cho thấy: Bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới được điều trị bằng phương pháp đốt nhiệt laser bước sóng 1470nm chủ yếu là nữ chiếm 78,5%, tuổi mắc bệnh trung bình là 56,36 ± 14,16 tuổi. Yếu tố nguy cơ nghề nghiệp đứng hoặc ngồi ≥ 8 tiếng có nguy cơ rất cao gây bệnh (81%). Kết quả cải thiện trên lâm sàng giảm

¹Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Tố Quyên

Email: trantoquyena@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

rõ rệt sau về búi giãn giảm tới 85,1% sau 1 tháng; Triệu chứng đau mỗi chân giảm tới 80,2% và không còn bệnh nhân nào còn đau sau 12 tháng. Phân độ CEAP: mức độ C2 giảm chỉ còn 9,9% sau 1 tháng và 0% sau 12 tháng điều trị. Ở mức độ C3, C5 giảm hoàn toàn sau 1 tháng. Điểm VCSS giảm từ $6,6 \pm 1,6$ điểm xuống $1,32 \pm 0,68$ điểm sau 1 tháng, và $1,08 \pm 0,27$ điểm sau 12 tháng. Kết quả trên siêu âm Doppler hiệu quả gây tắc TM hiển rất cao 100% thân TM hiển lớn được can thiệp đã tắc hoàn toàn. Không có trường hợp nào tái phát trong thời gian theo dõi. Biến chứng sau can thiệp thấp chỉ có 12,4 % đau dọc tĩnh mạch; 6,6% bầm tím; 10,7% thâm da; 9,9% dị cảm da. Không có bệnh nhân nào có viêm, huyết khối tĩnh mạch sau can thiệp trong thời gian theo dõi. **Kết luận:** Phương pháp đốt Laser nội TM là một trong những can thiệp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả cao, ít tai biến.

Từ khóa: Suy tĩnh mạch chi dưới, giãn tĩnh mạch mạn tính, laser điều trị, bước sóng 1470 nm.

SUMMARY

SHORT-TERM AND MIDDLE-TERM RESULTS OF ENDOSCOPIC INTERVENTION USING 1470 NM WAVELENGTH LASER IN TREATMENT CHRONIC LOWER LOWER LIMB VENOUS INSUFFICIENCY

Objective: Evaluate the short-term and medium-term effectiveness of 1470 nm laser endovascular intervention in the treatment of chronic superficial lower limb venous insufficiency at the Department of Cardiology, Thai Nguyen Central Hospital. **Study subjects:** 121 patients with lower limb vascular insufficiency, with 121 great saphenous veins. Research method: cross-sectional description, retrospective combined with prospective. **Results:** Chronic lower limb venous insufficiency occurs mainly in women, accounting for 78.5%. After 1 month and 12 months of treatment, it was found that patients with chronic lower limb venous insufficiency treated with 1470nm laser thermal ablation were mainly female, accounting for 78.5%, and the average age of the disease was 78.5%. 56.36 ± 14.16 years old. Occupational risk factors of standing or sitting for ≥ 8 hours have a very high risk of causing disease (81%). The clinical improvement results are clearly reduced after 1–12 months of treatment in terms of bunions, which decreased by up to 85.1% after 1 month; symptoms of leg pain decreased by 80.2%; and no patient still had pain after 12 months. CEAP grading: C2 level decreased to only 9.9% after 1 month and 0% after 12 months of treatment. At levels C3 and C5, they completely decrease after 1 month. The VCSS score decreased from 6.6 ± 1.6 points to 1.32 ± 0.68 points after 1 month and 1.08 ± 0.27 points after 12 months. The results of the Doppler ultrasound were very effective in causing vein occlusion. 100% of the treated great saphenous vein bodies were completely occluded. There were no cases of recurrence during the follow-up period. Complications after intervention are low; only 12.4% have pain along the veins; 6.6% have bruising; 10.7% have dark skin; and 9.9% have skin paresthesia. No patient had inflammation or

venous thrombosis after intervention during the follow-up period. **Conclusion:** The intravenous laser burning method is one of the least invasive interventions, safe, and highly effective, with few complications.

Keywords: Lower limb varicose veins, spider veins, laser treatment, wavelength 1470 nm

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch mãn tính (STMĐT) chi dưới là bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng đến 12% nữ trên 50 tuổi[1]. STMĐT được xem là một vấn đề ảnh hưởng đến kinh tế, xã hội bởi vì ảnh hưởng thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của bản thân người mắc, với hàng triệu người tìm kiếm phương pháp điều trị và giải quyết thẩm mỹ. STMĐT không chỉ làm người bệnh khó chịu vì thẩm mỹ mà còn gây nhiều biến chứng nặng như: loét chân, huyết khối đòi hỏi chi phí điều trị cao và thời gian điều trị kéo dài. Điều trị trước đây với phương pháp bảo tồn bằng đi tất áp lực và thuốc hỗ trợ trương lực thành mạch. Từ khi các phương pháp điều trị nội mạch ra đời và nhanh chóng chứng minh khả năng điều trị triệt để cùng với thời gian nằm viện ngắn, an toàn, chiến lược điều trị cho bệnh lý mạn tính này đã thay đổi. Phương pháp điều trị bằng tia laser đốt nội mạch được sử dụng rộng rãi ở châu Âu, Nhật bản và Mỹ với tỷ lệ thành công lên đến 99,6% [2]-[4], ít tái phát hơn phẫu thuật. Các nghiên cứu phương pháp đốt nhiệt laser với các bước sóng cao (từ 1470nm trở lên) cho thấy ưu điểm hơn so với phương pháp đốt sóng cao tần như ít tác dụng phụ hơn[3]-[6]. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu "*Đánh giá kết quả ngắn hạn và trung hạn của phương pháp can thiệp nội mạch bằng laser bước sóng 1470 nm trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 121 BN có chẩn đoán suy tĩnh mạch chi dưới đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nhóm nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán suy tĩnh mạch mạn tính theo Hướng dẫn lâm sàng của Hội Tĩnh mạch Hoa Kỳ năm 2011 [4] và Hội Tĩnh mạch châu Âu 2012. Tiêu chuẩn lâm sàng: Triệu chứng cơ năng cảm giác kim châm, đau nhức, bồng rọt, chuột rút, sưng chân, cảm giác mạch đập, nặng chân, ngứa chân, chân không yên, mỗi chân, suy nhược. Triệu chứng thực thể giãn mao mạch, giãn tĩnh mạch, phù, loét, đổi màu da, xơ hóa da, chàm TM, nghe có tiếng thổi. Siêu âm Doppler mạch có thời gian dòng trào ngược tại thân TM hiển >500 ms.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có khả năng đi lại; Phụ nữ có thai; Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới; Dị dạng động tĩnh mạch; Suy tĩnh mạch sâu chi dưới; Tĩnh mạch bị suy ở quá nông trên da (dưới 2 mm tính từ mặt da); Kích thước tĩnh mạch quá nhỏ (dưới 3mm); Bệnh nhân có dị ứng với lidocaine; Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tĩnh mạch chi dưới.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn lựa chọn điều trị tại khoa Nội tim mạch bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 7/2022 đến tháng 6/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu thuận tiện.

2.3. Nội dung và các chỉ số nghiên cứu

- Các thông tin chung của người bệnh: Tuổi, giới, nghề nghiệp

- Triệu chứng lâm sàng: Đau tức chân theo thang điểm VAS (visual analog scale) từ 0 đến 10. Chuột rút, phù, búi giãn to trên chân, thay đổi sắc tố da trên chân. Phân loại lâm sàng CEAP: bao gồm phân loại C, E, A, P. Điểm VCSS về mức độ nặng của bệnh.

- Theo dõi sau can thiệp tại thời điểm 1 tháng (ngắn hạn), 12 tháng (trung hạn) sau can thiệp: Đánh giá trên lâm sàng: đánh giá theo thang điểm VCSS dựa trên các triệu chứng đau tức chân, búi giãn, nhiễm sắc tố da, viêm da, vết chai, ổ loét và mức độ sử dụng tất áp lực. Đánh giá trên siêu âm: Tắc nghẽn lòng TM hoặc không còn dòng trào ngược: thành công (HK được ghi nhận suốt chiều dài giữa thân TM → tắc hoàn toàn..., HK chỉ thấy ở 1 đoạn TM → tắc không hoàn toàn). Nếu còn dòng trào ngược dọc khắp thân TM → thất bại. Nếu xuất hiện dòng trào ngược hoặc TM mới giãn → tái phát.

+ Đánh giá các biến chứng: Thay đổi sắc tố da: thâm da dọc theo đường đi của tĩnh mạch đốt. Biến chứng thần kinh: mất cảm giác mặt trước cẳng chân do tổn thương thần kinh hiển.

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chấp thuận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
----------------	----------	-----------

		(n = 121)	
Tuổi	< 40	18	14,9
	40-60	53	43,8
	>60	50	41,3
	Tuổi trung bình	56,36 ± 14,16 (Min: 21, Max: 81)	
Giới	Nam	26	21,5
	Nữ	95	78,5

Bảng 1: Tuổi trung bình 56,36 ± 14,16. Đa số bệnh nhân ở lứa tuổi 40-60 tuổi chiếm 43,8%, chỉ có 18 bệnh nhân (14,9%) ở lứa tuổi < 40 tuổi. Nghiên cứu của tác giả Joh JH 54,5±14,5 tuổi[5]. Giới nữ chiếm chủ yếu. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể liên quan tới thai nghén, nội tiết, lượng mỡ trong cơ thể, lượng mỡ trong cơ thể. Giải thích cơ chế có sự khác biệt giữa tỉ lệ STM chi dưới giữa nam và nữ, vai trò của hormone sinh dục nữ (estrogen và progesterone) đã được đề cập, nhưng cơ chế chính xác chưa rõ. Estrogen được cho là làm tăng dung tích TM trong khi nồng độ progesterone tăng làm yếu thành tĩnh mạch.

Bảng 2. Đặc điểm về nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nông dân	61	50,4
Công nhân	11	9,1
Văn phòng	7	5,8
Buôn bán	19	15,7
Khác	23	19,0
Đứng hoặc ngồi < 8 giờ/ngày	23	19
Đứng hoặc ngồi ≥ 8 giờ/ngày	98	81

Kết quả ở bảng 2, tỉ lệ bệnh nhân liên quan đến nghề nghiệp phải đứng hoặc ngồi ≥ 8 giờ/ngày chiếm tỉ lệ cao hơn là 81%. Điều này có thể giải thích bằng cơ chế bệnh sinh của STMMT. Khi BN phải đứng hoặc ngồi lâu >8 tiếng/ngày sẽ gây tăng áp lực tĩnh mạch, giảm hoạt động bơm của cơ, tăng ứ trệ máu chi dưới. Sự phối hợp của những yếu tố này tạo điều kiện cho TM bị giãn ra, giảm trương lực thành mạch, tái cấu trúc thành TM, dần dần làm tổn thương thành TM và suy van TM.

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Triệu chứng LS	Số lượng	Tỉ lệ %
Giãn tĩnh mạch mạng nhện ở chân	11	9,1
Búi giãn to	103	85,1
Phù chi dưới	20	16,5
Chàm da	12	9,9

Chuột rút	32	26,4
Đau mỗi chân	97	80,2

Bảng 3, Bệnh nhân tĩnh mạch có búi giãn to gồm 103 bệnh nhân chiếm 85,1%. Bệnh nhân có triệu chứng đau mỗi chân gồm 97 bệnh nhân chiếm 80,2%. Có thể nói đây là những triệu chứng bệnh nhân than phiền nhiều và đưa bệnh nhân đến khám bệnh cũng là triệu chứng hay gặp nhất tương tự thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Ngọc là 97,6% [6].

Bảng 4. Phân loại lâm sàng theo CEAP

Phân độ lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ %
------------------	----------	---------

C1	0	0
C2	89	73,6
C3	14	11,6
C4	12	9,9
C5	6	5,0
C6	0	0
Tổng	121	100

Trong các bệnh nhân nghiên cứu số bệnh nhân ở mức độ C2 là lớn nhất chiếm 73,6%. Bệnh nhân C3 14 bệnh nhân (11,6%), C4 12 bệnh nhân (9,9%), C5 6 bệnh nhân chiếm 5,0%, không có bệnh nhân C0 và C6.

Bảng 5. Bảng phân bố đánh giá mức độ đau theo VCSS

Mức độ	Điểm	Không 0 điểm n(%)	Nhẹ 1 điểm n(%)	Vừa 2 điểm n(%)	Nặng 3 điểm n(%)	$\bar{X} \pm SD$
Đau		0(0)	6 (4,95)	71(58,68)	44(36,37)	2,3 ± 0,1
Búi giãn		1(0,83)	3(2,47)	88(72,73)	29(23,96)	2,3 ± 0,2
Đi tắt áp lực		5(4,13)	21(25,63)	80(66,11)	5(4,13)	1,9 ± 0,7
		VCSS				6,6 ± 1,6

Kết quả bảng 5. Điểm VCSS của bệnh nhân nghiên cứu trung bình là 6,6 ± 1,6 điểm. Đau chân hoặc khó chịu ở chân: trung bình là 2,3 ± 0,1, hay gặp nhất là 2 điểm (71/121, chiếm 58,68%). Búi giãn có điểm trung bình là 2,3 ±

0,2, hay gặp nhất là điểm 2, là các búi giãn to ở vùng cẳng chân, có 29 trường hợp búi giãn lan lên đùi (3 điểm, chiếm 23,96%).

3.3. Kết quả của phương pháp can thiệp nội mạch bằng Laser bước sóng 1470 nm

Bảng 6. Các đặc điểm lâm sàng thay đổi sau điều trị 1 tháng và 12 tháng

Triệu chứng LS	Trước điều trị		1 tháng		12 tháng	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Giãn TM mạng nhện	11	9,1	11	9,1	7	5,8
Búi giãn to	103	85,1	12	9,9	0	0
Phù chi dưới	20	16,5	0	0	0	0
Chàm da	12	9,9	12	9,9	5	4,1
Chuột rút	32	26,4	0	0	0	0
Đau mỗi chân	97	80,2	17	14,0	0	0

Kết quả bảng 6 chỉ ra trước khi điều trị số bệnh nhân có triệu chứng đau mỗi chân chiếm đa số 97 (80,2%), búi giãn to 103 (85,1%), chuột rút 32 (26,4%), phù chi dưới 20 (16,5%) và chàm da 12 (9,9%). Giãn tĩnh mạch mạng nhện 11 (9,1%). Sau 01 tháng điều trị bằng laser ở bước sóng 1470 nm tỉ lệ bệnh nhân đau mỗi chân giảm chỉ còn 14,0%, bệnh nhân búi giãn to giảm còn 9,9%. Tỉ lệ

bệnh nhân có giãn tĩnh mạch mạng nhện, chàm da không thay đổi. Triệu chứng chuột rút và phù chi dưới không thấy xuất hiện ở tất cả các bệnh nhân. Sau 12 tháng điều trị tỉ lệ bệnh nhân có giãn tĩnh mạch mạng nhện giảm còn 5,7%, chàm da còn 4,1% và đau mỗi chân, phù chi dưới, búi giãn to đều không thấy xuất hiện ở tất cả các bệnh nhân được điều trị.

Bảng 7. Phân độ lâm sàng CEAP trước và sau điều trị 1 tháng và 12 tháng

Phân độ	Trước điều trị		Sau 1 tháng*		Sau 12 tháng**		p
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
C0	0	0	103	85,1	115	95,0	p* < 0,05 p** < 0,05
C1	0	0	0	0	0	0	
C2	89	73,6	12	9,9	0	0	
C3	14	11,6	0	0	0	0	
C4	12	9,9	12	9,9	6	5,0	
C5	6	5,0	6	5,0	0	0	
Tổng	121	100	121	100	121	100	

p*: so sánh nhóm trước điều trị và sau điều trị 1 tháng, p** nhóm trước điều trị và sau điều trị 12 tháng.

Kết quả tại bảng 7: Tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ C0 trước điều trị là 0%, sau điều trị hầu hết bệnh nhân được đánh giá trở về mức C0 sau 12 tháng là 95,0%.

Tỷ lệ bệnh nhân C2, C3 trước điều trị là 73,6% và 11,6% kết quả tích cực sau 1 tháng điều trị C2 còn 9,9%, C3 còn 0,0%; Sau 12 tháng không còn bệnh nhân nào được đánh giá ở mức C2,3. Ở mức C4, C5 trước điều trị chiếm 9,9% và 5,0% sau điều trị 1 tháng chưa có sự thay đổi, sau 12 tháng điều trị C4 giảm còn 5,0%, C5 không còn bệnh nhân nào. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p^* < 0,05$, $p^{**} < 0,05$. Như vậy, điều trị Laser nội TM cho thấy cải thiện lâm sàng tốt qua đánh giá phân độ lâm sàng CEAP. Kết quả đáp ứng điều trị rất sớm, sau 1 tháng điều trị đa số bệnh nhân có giảm rõ rệt triệu chứng cơ năng và thực thể. Sau 12 tháng hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu trở về mức đánh giá C0. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Desmyttere năm 2010 sử dụng Laser 980 nm điều trị 147 chi và theo dõi trong 3 năm[7].

Bảng 8. Thay đổi VCSS trung bình sau 1 tháng và 12 tháng

	X ± SD	Min	Max
VCSS (trước điều trị)	6,6 ± 1,6	1	9
VCSS (Sau 1 tháng)	1,32 ± 0,68*	1	3
VCSS (Sau 12 tháng)	1,08 ± 0,27**	1	2
P	< 0,05		

p* so sánh nhóm trước điều trị và sau điều trị 1 tháng, p** so sánh nhóm trước điều trị và sau điều trị 12 tháng

Kết quả bảng 8, điểm VCSS của bệnh nhân trước điều trị lớn nhất là 9 điểm, thấp nhất là 3 điểm trung bình là 6,6 ± 1,6. Sau điều trị theo dõi sau 1 tháng điểm VCSS là 1,32 ± 0,68. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điểm VCSS của bệnh nhân trước điều trị lớn nhất là 9 điểm, thấp nhất là 2 điểm trung bình là 6,6 ± 1,6 sau điều trị theo dõi sau 1 năm là 1,08 ± 0,27. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ giảm điểm VCSS trong nghiên cứu của chúng tôi chậm hơn là do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi nặng hơn, thang điểm VCSS ban đầu cũng cao hơn các nghiên cứu khác với điểm cao nhất là 9 điểm. Theo nghiên cứu của Lawson thấy điểm VCSS sau đốt laser nội mạch đơn thuần giảm VCSS từ 4,04 xuống còn 1,96 điểm sau 12 tháng [8],

Bảng 9. Hiệu quả gây tắc TM sau đốt

laser 1 tháng và 12 tháng

Tình trạng tắc TM	Sau 1 tháng		Sau 12 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tắc hoàn toàn	121	100	121	100
Không tắc	0	0	0	0
Có tái phát	0	0	0	0
Không tái phát	121	100	121	100

Bảng 9: Sau đốt laser hiệu quả gây tắc tĩnh mạch hoàn toàn sau 1 tháng và 12 tháng của các bệnh nhân nghiên cứu là 100%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Ngọc 100% tĩnh mạch hiển lớn sau can thiệp được gây tắc hoàn toàn [6]. Tác giả Lawson có 18/171 ca tái phát chủ yếu do còn tồn tại dòng trào ngược vào nhánh hiển phụ trước[8]. Nghiên cứu của Navarro và cộng sự trên 40 bệnh nhân đã khẳng định 100% tắc tĩnh mạch hiển sau 4,2 tháng. Một bản tổng quan hệ thống về điều trị suy tĩnh mạch chi dưới của Mundy và cộng sự đã cho thấy tỷ lệ tắc tĩnh mạch hiển sớm từ 88% đến 100%. Sau 1 tháng và 12 tháng theo dõi không có bệnh nhân nào tái phát sau can thiệp.

Bảng 10. Tổng hợp các biến chứng sau điều trị laser ở bước sóng 1470 nm

Loại tai biến	Sau điều trị	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bầm tím	8	6,6
Dị cảm	12	9,9
Viêm, huyết khối tĩnh mạch	0	0,0
Thâm da	13	10,7
Đau dọc đường đi tĩnh mạch	15	12,4

Bảng 10, cho thấy trong các biến chứng sau can thiệp không nhiều, không nguy hiểm trong đó biến chứng đau dọc đường đi tĩnh mạch chiếm tỷ lệ cao nhất chỉ có 12,4%. Biến chứng thâm da 10,7%, dị cảm chiếm 9,9%, bầm tím chiếm 6,6%. Không có bệnh nhân nào có biến chứng viêm, huyết khối tĩnh mạch. Các biến chứng xa sau can thiệp hay gặp nhất là thâm da. Nghiên cứu của chúng tôi có 10,7% gặp biến chứng này, đây là biến chứng hay gặp khi tiêm xơ (nghiên cứu của Venermo 67% trường hợp tiêm xơ có thâm da trong khi chỉ có 4% đốt laser có triệu chứng này [9]). Dị cảm da là một biến chứng liên quan đến thần kinh chủ yếu là mất cảm giác da mặt trước cẳng chân do tổn thương thần kinh hiển. Nghiên cứu của chúng tôi có 12 bệnh nhân có biến chứng dị cảm da sau can thiệp chiếm 9,9%. Cao hơn nghiên cứu của Lawson (5,2%) [8], Trong thời gian theo dõi sau nghiên cứu chúng tôi thấy không có bệnh nhân nào có biến chứng viêm mạch hoặc huyết khối

tĩnh mạch sâu chi dưới.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh nhân suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới được điều trị bằng phương pháp đốt nhiệt laser bước sóng 1470 nm chủ yếu là nữ chiếm 78,5%, tuổi mắc bệnh trung bình là $56,36 \pm 14,16$ tuổi. Yếu tố nguy cơ nghề nghiệp đứng hoặc ngồi ≥ 8 tiếng có nguy cơ rất cao gây bệnh (81%).

Kết quả cải thiện trên lâm sàng giảm rõ rệt sau 1-12 tháng điều trị về búi giãn giảm tới 85,1% sau 1 tháng; Triệu chứng đau mỏi chân giảm tới 80,2% và không còn bệnh nhân nào còn đau sau 12 tháng. Phân độ CEAP: mức độ C2 giảm chỉ còn 9,9% sau 1 tháng và 0% sau 12 tháng điều trị. Ở mức độ C3, C5 giảm hoàn toàn sau 1 tháng. Điểm VCSS giảm từ $6,6 \pm 1,6$ điểm xuống $1,32 \pm 0,68$ điểm sau 1 tháng, và $1,08 \pm 0,27$ điểm sau 12 tháng.

Kết quả trên siêu âm Doppler hiệu quả gây tắc TM rất cao 100% thân TM hiển lớn được can thiệp đã tắc hoàn toàn sau 1-12 tháng. Không có trường hợp nào tái phát trong thời gian theo dõi. Biến chứng sau can thiệp thấp chỉ có 12,4% đau dọc tĩnh mạch; 6,6 % bầm tím; 10,7% thâm da; 9,9% dị cảm da. Không có bệnh nhân nào có viêm, huyết khối tĩnh mạch sau can thiệp trong thời gian theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ruckley C. V., E.C.J., Allan P. L., et al., Chronic venous insufficiency: clinical and duplex

- correlations. The Edinburgh Vein Study of venous disorders in the general population. J Vasc Surg, 2002. 36(3),: p. 520-5.
2. Jibiki M., M.T., Futatsugi S., et al, Effect of the wide-spread use of endovenous laser ablation on the treatment of varicose veins in Japan: a large-scale, single institute study. Laser Ther, 2016. 25(3): p. 171-177.
3. Bozoglan O., M.B., Eroglu E., et al, Comparison of Endovenous Laser and Radiofrequency Ablation in Treating Varices in the Same Patient. J Lasers Med Sci., 2017. 8(1): p. 13-16.
4. Gloviczki P., C.A.J., Dalsing M.C., The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases, clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum., J Vasc Surg., 2011. 53: p. 2s-48s.
5. Joh JH, P.H., The cutoff value of saphenous vein diameter to predict reflux. Journal of the Korean Surgical Society, 2013(85(4)): p. 169-174.
6. Nguyễn Văn Ngọc, Đặc điểm lâm sàng và siêu âm Doppler trước và sau đốt laser nội mạch điều trị suy tĩnh mạch hiển lớn tại Bệnh viện Bạch Mai, in Luận văn thạc sĩ. 2020, Đại Học Y Hà Nội.
7. Desmyttere J., G.C., Stalnikiewicz G., Endovenous laser ablation (980 nm) of the small saphenous vein in a series of 147 limbs with a 3-year follow-up. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2010. 39: p. 99-103.
8. Lawson J.A., G.S.A., van Vlijmen C.J., Prospective comparative cohort study evaluating incompetent great saphenous vein closure using radiofrequency-powered segmental ablation or 1470-nm endovenous laser ablation with radial-tip fibers J Vasc Surg Venous Lymphat Disord, 2018. 6(1): p. 31-40.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NGẮN HẠN CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH BẰNG KEO DÁN SINH HỌC CYANOACRYLATE

Nguyễn Thị Hằng^{1,2}, Bùi Long^{1,2},
Đinh Thị Thu Hương², Đỗ Doãn Lợi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ngắn hạn, tính an toàn và một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính bằng keo sinh học Cyanoacrylate. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính có triệu chứng được điều trị can thiệp bằng

Cyanoacrylate tại bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có theo dõi. **Kết quả và kết luận:** 17 bệnh nhân nghiên cứu với 26 tĩnh mạch hiển lớn được điều trị can thiệp bằng Cyanoacrylate có tuổi trung bình $63,18 \pm 17,07$ tuổi, 70,6% là nữ giới, có phân loại CEAP từ C2 tới C4a. 100% tĩnh mạch hiển lớn được can thiệp thành công về mặt giải phẫu. Bệnh nhân hài lòng với quá trình can thiệp với mức độ đau VAS trong can thiệp trung bình là $1,5 \pm 0,7$. Sau theo dõi 01 ngày, sau 01 và 03 tháng, 100% (26/26) tĩnh mạch hiển lớn tắc hoàn toàn. Trung bình sau 6.6 ngày (gồm nhóm có biến chứng và không có biến chứng), bệnh nhân có thể quay lại cuộc sống hàng ngày. Cải thiện phân độ lâm sàng C (clinical) theo phân loại CEAP từ $2,58 \pm 0,58$ xuống $1,46 \pm 0,71$ sau 01 và 03

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: nguyenthihanghmu.f@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023