

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 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 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

tháng so với trước can thiệp ($p < 0.001$). Cải thiện lâm sàng và chất lượng cuộc sống sau 01 và 03 tháng đánh giá qua các thang điểm rVCS, EQ – 5D, CIVIQ – 14 và AVVQ có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Không có biến chứng nguy hiểm tính mạng. Có 01 trường hợp tĩnh mạch giãn lớn xuất hiện huyết khối lan rộng sau can thiệp Cyanoacrylate (Thrombus extension after cyanoacrylate closure - TEACAC) chiếm 3.8%, huyết khối thuộc độ I theo phân độ EHIT của Kabnick hoàn toàn sau 03 tuần theo dõi và không cần dùng thuốc chống đông. Có 03 trường hợp tĩnh mạch có các phản ứng bất thường giống viêm mạch (Pleuritis like abnormal reaction – PLAR) biểu hiện như: Căng đau dọc, ban đỏ dọc thân tĩnh mạch giãn lớn sau can thiệp đều đáp ứng tốt với điều trị thuốc kháng histamin, chống viêm không steroid và corticoid đường uống, không để lại di chứng sau điều trị. Đường kính tĩnh mạch, thời gian thực hiện thủ thuật, vị trí chọc mạch là các yếu tố có thể ảnh hưởng tới kết quả can thiệp.

Từ khoá: Cyanoacrylate, glue, Venaseal, suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

SHORT – TERM OUTCOMES OF CYANOACRYLATE CLOSURE IN TREATMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY

Objectives: To evaluate short – term outcomes, safety and features affect the outcomes of Cyanoacrylate in treatment of chronic venous insufficiency. **Study subjects:** Symptomatic patients diagnosed with chronic venous insufficiency and were treated with endovenous ablation therapy by Cyanoacrylate glue at Friendship Hospital between May 2022 and July 2023. **Methods:** Prospective descriptive, non – randomized single center study. **Results and conclusions:** 17 patients, 26 GSV who underwent CAC, mean age was 63.18 ± 17.07 years, 70.6% female, C2 to C4a CEAP classification. There was 100% anatomic success. Patients tolerated the procedure well and reported low procedural pain (mean VAS pain score, 1.5 ± 0.7 . At 1 day, 1 month and 3 months after CAC, GSV occlusion rates were 26 of 26 (100%). At the day 6.6, almost patients can return to normal life (mean day, include patients with either adverse events or no adverse events occurred). At 1 month and 3 months, Clinical CEAP classification improved from 2.58 ± 0.58 at baseline to 1.46 ± 0.71 ($p < 0.001$). At 1 month and 3 months, clinical symptoms and quality of life that assessed by rVCS, EQ – 5D, CIVIQ -14 and AVVQ score significantly improved ($p < 0.001$). No serious adverse events occurred. 1 of 26 GSV (3.8%) had thrombus extension after Cyanoacrylate closure (TEACAC), which was grade I of EHIT of Kabnick completely resolved after 3 weeks follow up without using anticoagulant drugs. 3 of 26 GSVs had phlebitis abnormal reaction like (PLAR): Pain/Tenderness, erythema along the treated veins that were tolerated well with using steroids, NSAIDs and antihistamines and no complications. Mean treated GSV diameter, procedural mean time and puncture site may affect the results.

Keywords: Cyanoacrylate, glue, Venaseal, chronic venous insufficiency, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch chi dưới là một bệnh phổ biến thường gặp với tần suất suy tĩnh mạch là 2.6%/năm ở phụ nữ và 1.9%/năm ở nam giới (tỷ lệ nữ/nam là 2/1).¹ Hiện nay, có các phương pháp can thiệp nội mạch điều trị suy tĩnh mạch chính là phương pháp dùng nhiệt có gây tê và phương pháp không dùng nhiệt không gây tê. Phương pháp không dùng nhiệt không gây tê như sử dụng keo sinh học Cyanoacrylate có ưu điểm so với phương pháp nhiệt có gây tê như: giảm đau trong quá trình can thiệp, không gây biến chứng thần kinh do nhiệt, không gây bầm tím tụ máu sau can thiệp và huyết khối tĩnh mạch sâu do nhiệt. Ngày càng có nhiều nghiên cứu trên thế giới và trên người Châu Á chứng minh hiệu quả và sự an toàn của phương pháp mới này. Tại Việt Nam, phương pháp này là phương pháp mới chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu 17 bệnh nhân với 26 tĩnh mạch giãn lớn được chẩn đoán suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính có triệu chứng, ít đáp ứng với điều trị nội khoa được điều trị can thiệp bằng Cyanoacrylate tại bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân > 18 tuổi, có khả năng hiểu phương pháp điều trị, đồng thuận điều trị và có khả năng trả lời các bộ câu hỏi. Bệnh nhân được chẩn đoán suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính có triệu chứng với dòng trào ngược tại thân tĩnh mạch giãn lớn trên 0.5 giây, đường kính thân tĩnh mạch từ 3 – 10mm, thuộc phân loại từ giai đoạn C2 – C5.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính với phân loại C1 và C6 hoặc có huyết khối tĩnh mạch chi dưới hoặc có tiền sử huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Bệnh nhân được chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch tái phát, tĩnh mạch quá xoắn vặn, đang nhiễm trùng hoặc có bệnh động mạch chi dưới với ABI < 0.8 hoặc dị ứng với Cyanoacrylate hoặc đang điều trị bệnh lý ác tính, kỳ vọng sống < 1 năm đều được loại ra khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có theo dõi

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Hữu

Nghị từ tháng 5/2022 đến tháng 7/2023.

2.4. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tất cả các bệnh nhân được khám lâm sàng đánh giá phân độ C theo CEAP, siêu âm Doppler mạch máu, phỏng vấn đánh giá lâm sàng và chất lượng cuộc sống qua các thang điểm rVCSS, EQ – 5D, CIVIQ – 14 và AVVQ thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 01 và 03 tháng.

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, đặc điểm siêu âm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm phân loại lâm sàng

Đặc điểm	Số lượng TMHL (N=26)
CEAP class	
C2	12(46.2%)
C3	13(50%)
C4a	1(3.8%)
Triệu chứng	
Đau chân	25(96.2%)
Nặng chân	26(100%)
Chuột rút	24(92.3%)
Phù chân	16(61.5%)
Tê bì, kiến bò	8(30.8%)

Bảng 2: Đặc điểm siêu âm Doppler

Tuýp giải phẫu thân TMHL	
Tuýp A ^a	73.1%
Tuýp C ^b	7.7%
Tuýp E ^c	19.2%
Khoảng cách thân TMHL tới bề mặt da trên đùi (mean SD mm)	9.19 ± 2.50

^aTĩnh mạch hiển lớn có một thân chính nằm hoàn toàn trong mạc hiển, không có nhánh lớn.

^bTuýp tĩnh mạch hiển lớn hình chữ H, tĩnh mạch hiển lớn tách ra nhánh lớn vùng trên đùi,

Bảng 4: Đặc điểm siêu âm sau theo dõi 01 và 03 tháng

Đặc điểm	Trước CT	Sau 01 tháng	Sau 03 tháng	
Đường kính TMHL (mm)	(Mean SD)	(MeanSD)	(Mean SD)	P<0.001
Quai TMHL	6.62 ± 1.66	5.23 ± 0.91	4.77 ± 0.89	
Thân vị trí cách quai 10cm	4.61 ± 0.99	3.55 ± 0.87	3.22 ± 0.76	
Thân vị trí trên gối	4.45 ± 0.83	3.30 ± 0.58	3.06 ± 0.55	
Thân TMHL dưới gối	3.86 ± 0.51	3.03 ± 0.62	2.74 ± 0.59	
Thành công về mặt giải phẫu^e	N = 26	26	26	
Dòng trào ngược tồn dư tại đoạn dưới gối vị trí không CT	N= 26	9	9	

^dTĩnh mạch hiển lớn được can thiệp bằng keo Cyanoacrylate theo kế hoạch và thân tĩnh mạch hiển lớn tắc hoàn toàn sau can thiệp.

^eTĩnh mạch hiển lớn tắc hoàn toàn tại thân tĩnh mạch vị trí can thiệp sau theo dõi. Tái phát dòng trào ngược hoặc thất bại điều trị khi có tái thông > 5cm đoạn thân tĩnh mạch đã can thiệp trước đó.

Nhận xét: Thành công về mặt thủ thuật là 100%, điểm đau VAS trong quá trình can thiệp

nhánh tĩnh mạch này nằm ngoài mạc hiển.

Tĩnh mạch hiển lớn có 1 thân, không có nhánh lớn, thân tĩnh mạch hiển xuyên qua mạc hiển đi ra nông, nằm ngoài mạc hiển.

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp tĩnh mạch thuộc phân loại C2 và C3, các triệu chứng phổ biến nhất là đau chân, nặng chân và chuột rút. Tuýp giải phẫu tĩnh mạch hiển lớn chiếm phần lớn là tuýp A.

3.2. Đặc điểm quá trình can thiệp và theo dõi sau can thiệp

Bảng 3: Đặc điểm quá trình can thiệp

Đặc điểm	Số TMHL (N=26)
Vị trí	
TMHL phải	15(57.7%)
TMHL trái	11(42.3%)
Thời gian can thiệp (Mean SD, phút)	48.2 ± 10.4
Thành công về mặt thủ thuật^d	26(100%)
Vị trí chọc mạch	
Dưới gối	16/26(61.5%)
½ dưới cẳng chân	10/26(38.5%)
Chiều dài TMHL can thiệp (Mean SD, cm)	30.96 ± 6.81
Thể tích keo sử dụng (mean SD, ml)	1.2 ± 0.3
Thang điểm VAS trong can thiệp (Mean SD)	1.5 ± 0.7
Biến chứng sau can thiệp	
Biến chứng nghiêm trọng nguy hiểm tính mạng	0(0%)
Huyết khối lan rộng sau can thiệp (TEACAC)	1(3.8%)
Phlebitis like abnormal reaction (PLAR)	3(11.5%)

trung bình là 1.5 ± 0.7, mức độ đau nhẹ. Sau theo dõi 01 và 03 tháng, không có trường hợp tĩnh mạch có dòng trào ngược tái phát hoặc thất bại sau điều trị. Không có biến cố nguy hiểm xảy ra sau can thiệp. 3.8% tĩnh mạch có huyết khối lan rộng và 11.5 % trường hợp tĩnh mạch có phản ứng bất thường giống viêm tĩnh mạch sau điều trị. Đường kính quai và thân tĩnh mạch hiển lớn đều giảm có ý nghĩa sau can thiệp 01 và 03

tháng. Có 9 trường hợp tĩnh mạch (34.6%) còn dòng trào ngược tồn dư tại đoạn dưới gối vị trí không can thiệp sau 01 và 03 tháng theo dõi.

3.3. Hiệu quả cải thiện lâm sàng chất lượng cuộc sống và tính an toàn của phương pháp can thiệp

Bảng 5: Hiệu quả cải thiện lâm sàng, chất lượng cuộc sống

Thang đánh giá	Trước CT	Sau 01 tháng	Sau 03 tháng	
CEAP ^f	2.58 ± 0.58	1.46 ± 0.71	1.46 ± 0.71	P<0.001
rVCSS ^g	8.31 ± 1.41	3.35 ± 0.98	2.27 ± 0.67	P<0.001
EQ – 5D ^h	53.23 ± 8.75	28.77 ± 4.38	24.00 ± 3.92	P<0.001
CIVIQ – 14 ^k	44.27 ± 4.39	24.65 ± 2.77	20.03 ± 2.42	P<0.001
AVVQ ^l	32.31 ± 7.29	19.00 ± 8.15	14.08 ± 5.52	P<0.001

^fClinical severity Etiology Anatomy Pathology Classification; ^g Revised Venous Clinical Severity Score; ^hEuroQol 5 Dimension Questionnaire; ^kChronic Venous Insufficiency Quality of life Questionnaire; ^lAberdeen Venous Varicose Questionnaire.

Nhận xét: Mức độ cải thiện lâm sàng theo CEAP sau 01 và 03 tháng có ý nghĩa thống kê. Cải thiện chất lượng cuộc sống đánh giá qua các thang điểm rVCSS, EQ – 5D, CIVIQ – 14 và AVVQ sau 01 và 03 tháng có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả ngắn hạn của phương pháp can thiệp điều trị suy tĩnh mạch dưới bằng Cyanoacrylate

Thành công về mặt can thiệp và sự hài lòng cao của người bệnh. Thành công về mặt thủ thuật là 100%, thành công về mặt giải phẫu theo dõi 01 và 03 tháng là 100%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Bahar Tumor, theo dõi 01 và 12 tháng tỷ lệ lên không có tái thông là 100%.² Nghiên cứu của Nicolas Falvo, tỷ lệ đóng mạch sau 01 tháng và 06 tháng lần lượt là 100% và 98.5% và tại 12 tháng là 97%.³ Nghiên cứu của Tang và cs tỷ lệ thành công cũng lên tới 100%.⁴ Trong nghiên cứu, còn 34.6% thân TMHL đoạn dưới gối vị trí không can thiệp còn dòng trào ngược, hạn chế do chúng tôi không phối hợp với các biện pháp khác như tiêm xơ hoặc Muller để can thiệp triệt để và do đặc điểm giải phẫu mà bác sĩ can thiệp đã không tiếp cận được tổn thương tối đa. BN có mức độ đau nhẹ trong quá trình can thiệp với VAS trung bình 1.5 ± 0.7 (từ 1-3), BN hài lòng với quá trình can thiệp. Nghiên cứu của Cengiz Güven và cs, thang điểm đau VAS trong lúc can thiệp ở nhóm BN CA là 2.15, mức độ nhẹ tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.⁵ Nghiên cứu của Bahar Temur và cs, điểm đau VAS trong nghiên cứu trung bình là 3.0 (từ 2 – 5 điểm) cao hơn của chúng tôi một chút nhưng mức độ đau có thể chấp nhận được.²

Cải thiện lâm sàng và chất lượng cuộc sống có ý nghĩa. Phân độ lâm sàng C theo CEAP

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự thay đổi này về mặt phân loại CEAP từ 2.58 ± 0.58 còn 1.46 ± 0.71 có ý nghĩa thống kê với p < 0.001. Phù hợp với triệu chứng phù trên lâm sàng cải thiện từ 61.5% xuống 0% sau 01 và 03 tháng.

Cải thiện lâm sàng và chất lượng cuộc sống khi đánh giá qua các thang điểm rVCSS, EQ – 5D, CIVIQ – 14 và AVVQ sau theo dõi 01 và 03 tháng.

- Điểm rVCSS giảm từ 8.31 ± 1.41 còn 3.35 ± 0.98 và 2.27 ± 0.67 (p< 0.001).

- EQ - 5D giảm từ 53.23 ± 8.75 điểm còn 28.77 ± 4.38 và 24.00 ± 3.92 (p< 0.001).

- CIVIQ 14 giảm từ 44.27 ± 4.39 còn 24.65 ± 2.77 và 20.03 ± 2.42 (p< 0.001).

- AVVQ giảm từ 32.31 ± 7.29 còn 19.00 ± 8.15 và 14.08 ± 5.52 (p< 0.001).

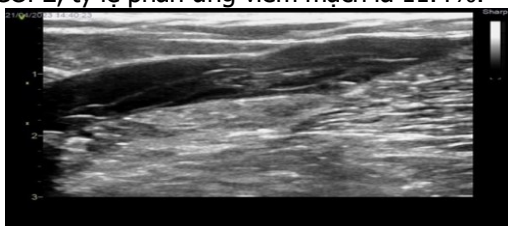
Nghiên cứu eSCOPE, điểm VCSS từ 4.3 cải thiện xuống 1.1 sau 12 tháng (p < 0.0001), AVVQ giảm từ 16.25 xuống 9.76, 7.62 và 6.7 sau 01, 03 và 12 tháng (p< 0.0001).⁶ Nghiên cứu VeCLOSE 12 tháng, điểm VCSS giảm từ 5.5 xuống 2.2 và 2.1, điểm AVVQ giảm từ 18.9 xuống 12 sau 01 và 03 tháng.⁷

4.2. Tính an toàn và một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

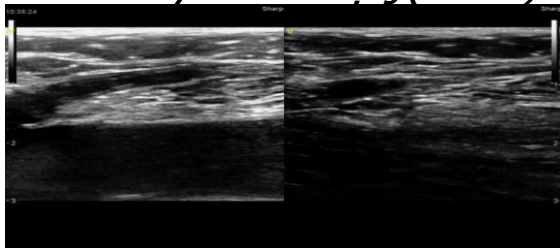
Tính an toàn của phương pháp keo dán Cyanoacrylate.

Không có biến chứng nghiêm trọng nguy hiểm tới tính mạng xảy ra trong và sau can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi. Có 01 trường hợp THML xuất hiện huyết khối sau can thiệp CA chiếm 3.8%, thuộc phân độ I theo phân độ EHIT của Kabnick, theo dõi hoàn toàn sau 03 tuần theo dõi, không cần sử dụng thuốc chống đông. Nghiên cứu của Nuttawut SERMSATHANASAWADI và cs đánh giá về huyết khối lan rộng sau can thiệp Cyanoacrylate cho thấy tỷ lệ là 3.9 % ở TMHL sau can thiệp phân độ từ I – III theo phân độ Kabnick⁸. Tất cả các BN này đều được theo dõi và điều trị khỏi hoàn toàn. Có 3 trường hợp BN có phản ứng PLAR chiếm 11.5% biểu hiện căng đau, ban đỏ đau dọc thân tĩnh mạch can thiệp, đây là các biến

chứng thuộc nhóm PLAR nhẹ và dung nạp tốt với điều trị steroids, NSAIDs và kháng histamin. Trong nghiên cứu của Bahar Temur và cs, tỷ lệ bệnh nhân có các phản ứng bất thường giống viêm mạch xuất hiện ở 7.4% BN, trong đó các phản ứng nhạy cảm như ban đỏ dọc thân tĩnh mạch can thiệp và căng đau chiếm 3.7%, không có BN có huyết khối quai TMHL.² Trong nghiên cứu eSCOPE, tỷ lệ phản ứng viêm mạch là 11.4%.⁶



Hình 1: Huyết khối lan rộng (TEACAC)



Hình 2: Sau theo dõi 03 tuần không còn huyết khối



Hình 3: Ban đỏ dọc thân tĩnh mạch sau CT



Hình 4: Sau điều trị 02 tuần
Một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả điều trị. So sánh với các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới, chúng tôi nhận thấy một số yếu tố có thể ảnh hưởng tới kết quả can thiệp như: Đường kính tĩnh mạch hiển lớn không quá lớn, trung bình 4.61 ± 0.99 mm như trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thành công là 100%, vị trí chọc mạch tại đoạn dưới gối và 1/2 giữa cẳng chân là điều kiện thuận lợi thành công về mặt kỹ thuật, thời gian quá trình can thiệp đủ lâu, trung bình

48.2 ± 10.4 phút góp phần làm can thiệp đạt hiệu quả cao. Nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng BN cao tuổi hơn so với các nghiên cứu khác nhưng không làm ảnh hưởng tới kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính bằng keo sinh học Cyanoacrylate có tỷ lệ thành công cao về mặt kỹ thuật và giải phẫu, bệnh nhân hài lòng với mức độ đau nhẹ trong quá trình can thiệp. Các biến chứng thường gặp là phản ứng bất thường giống viêm mạch đáp ứng tốt với điều trị. Không có các biến chứng nghiêm trọng nguy hiểm tới tính mạng. Đường kính thân TMHL, thời gian can thiệp, vị trí chọc mạch có thể ảnh hưởng tới kết quả can thiệp. Cần phối hợp thêm các biện pháp khác như Muller hoặc tiêm xơ để tối ưu hoá kết quả điều trị đoạn dưới gối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **rand FN, Dannenberg AL, Abbott RD, and Kannel WB.** The epidemiology of varicose veins: The Framingham study. *Am J Prev Med.* 1988;4:96-101.
2. **Temur B, Aydın S.** Outcomes of Endovenous Cyanoacrylate Closure Using Venaseal™ System for Chronic Venous Insufficiency. *Acibadem Univ Saglik Bilim Derg.* 2021;12(4). doi:10.31067/acusaglik.950231
3. **Falvo N, Latreche A, Chevallier O, et al.** Cyanoacrylate Glue for Treating Chronic Saphenous Vein Insufficiency: A Retrospective Observational Single-Center Study. *Diagnostics.* 2023;13(14):2313. doi:10.3390/diagnostics13142313
4. **Tang TY, Yap CJQ, Chan SL, et al.** Early results of an Asian prospective multicenter VenaSeal real-world postmarket evaluation to investigate the efficacy and safety of cyanoacrylate endovenous ablation for varicose veins. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2021;9(2):335-345.e2. doi:10.1016/j.jvsv.2020.03.020
5. **Güven C, Baykan A.** Comparison of stripping/ligation and embolization with cyanoacrylate in venous insufficiency treatment. *J Surg Med.* Published online May 30, 2020. doi:10.28982/josam.732821
6. **Proebstle TM, Alm J, Dimitri S, et al.** The European multicenter cohort study on cyanoacrylate embolization of refluxing great saphenous veins. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2015; 3(1):2-7. doi:10.1016/j.jvsv.2014.09.001
7. **Morrison N, Gibson K, Vasquez M, et al.** VeClose trial 12-month outcomes of cyanoacrylate closure versus radiofrequency ablation for incompetent great saphenous veins. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2017;5(3):321-330. doi:10.1016/j.jvsv.2016.12.005
8. **Sermasathanasawadi N, Pruekprasert K, Prapassaro T, et al.** Thrombus extension after cyanoacrylate closure of incompetent saphenous veins. *Int Angiol.* 2022;41(2). doi:10.23736/S0392-9590.22.04768-X