



SUY TĨNH MẠCH CHI DƯỚI MẠN TÍNH

NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

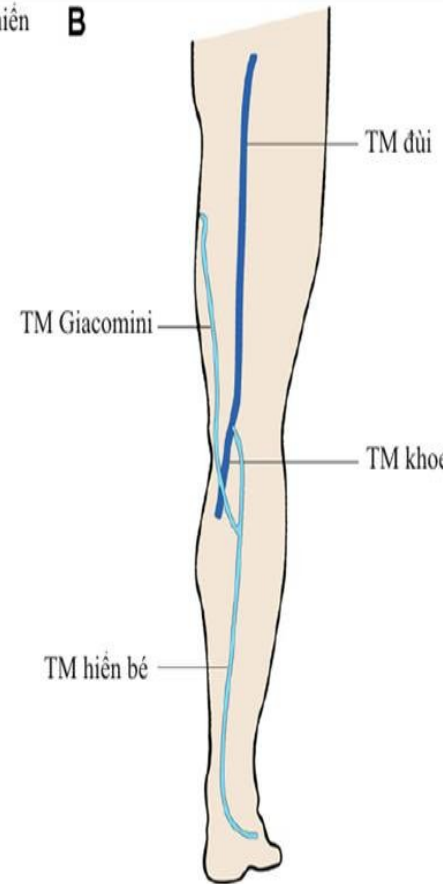
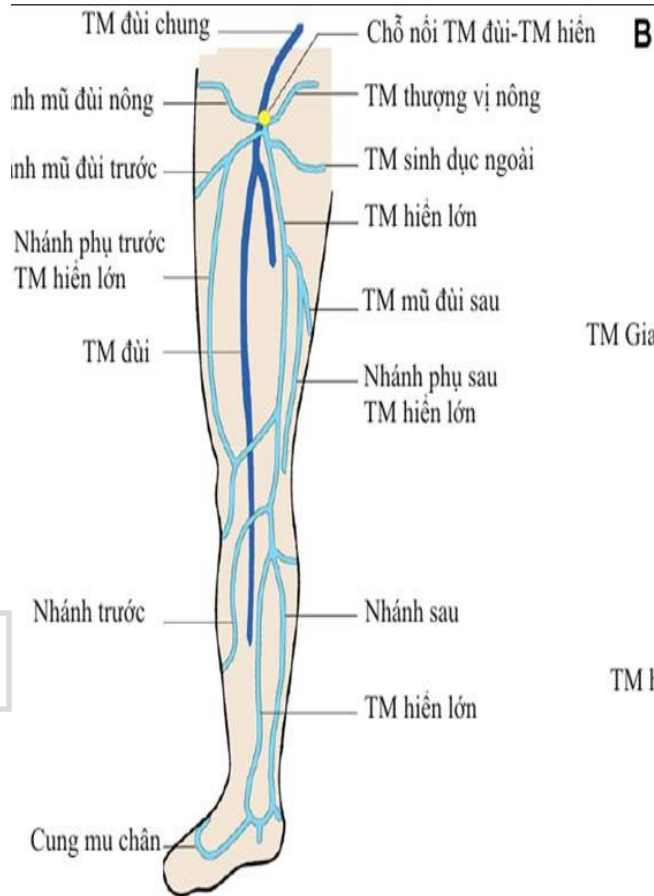
Bs. PHẠM VĂN CHUNG

**Khoa Phẫu thuật tim mạch lồng
ngực**

SĐT: 0912 102 152

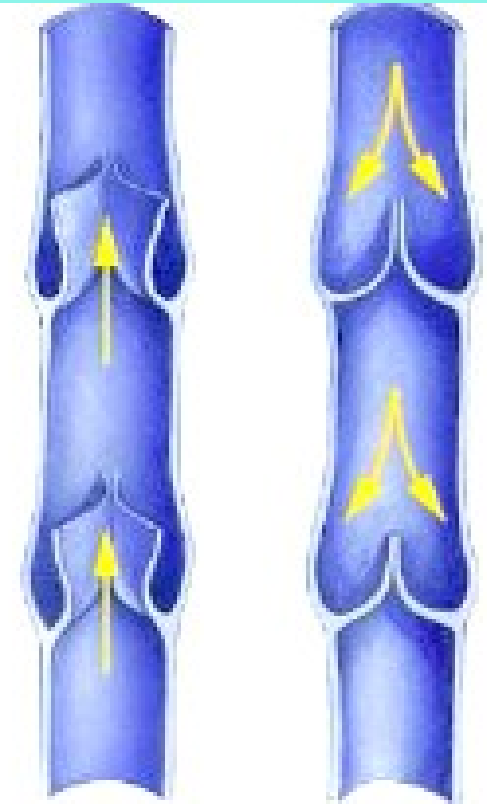
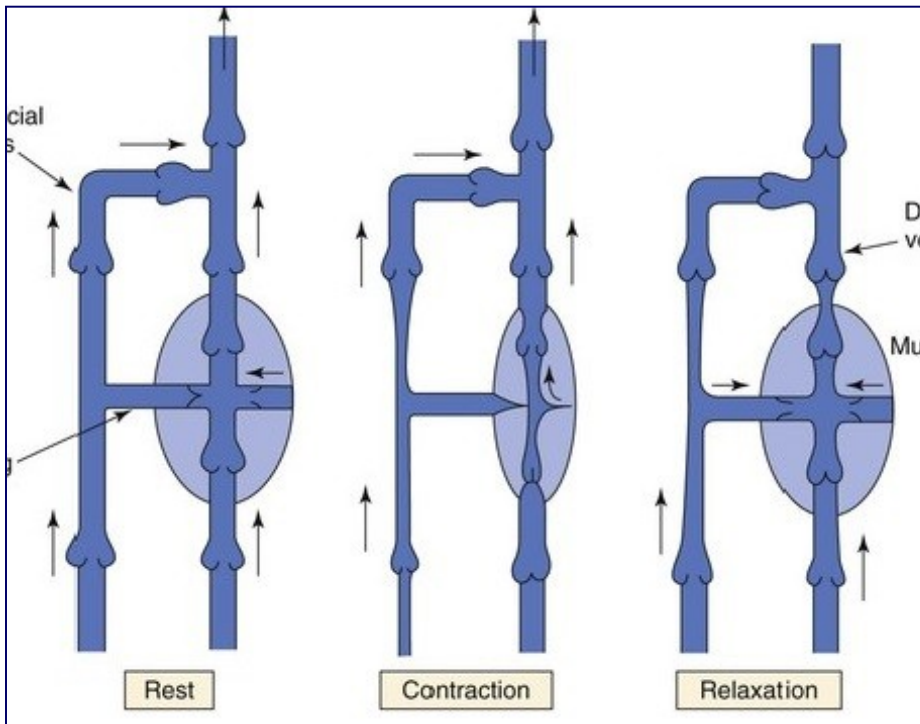
TỔNG QUAN

TĨNH MẠCH LÀ GÌ?



TỔNG QUAN

Hồi lưu tĩnh mạch nhờ

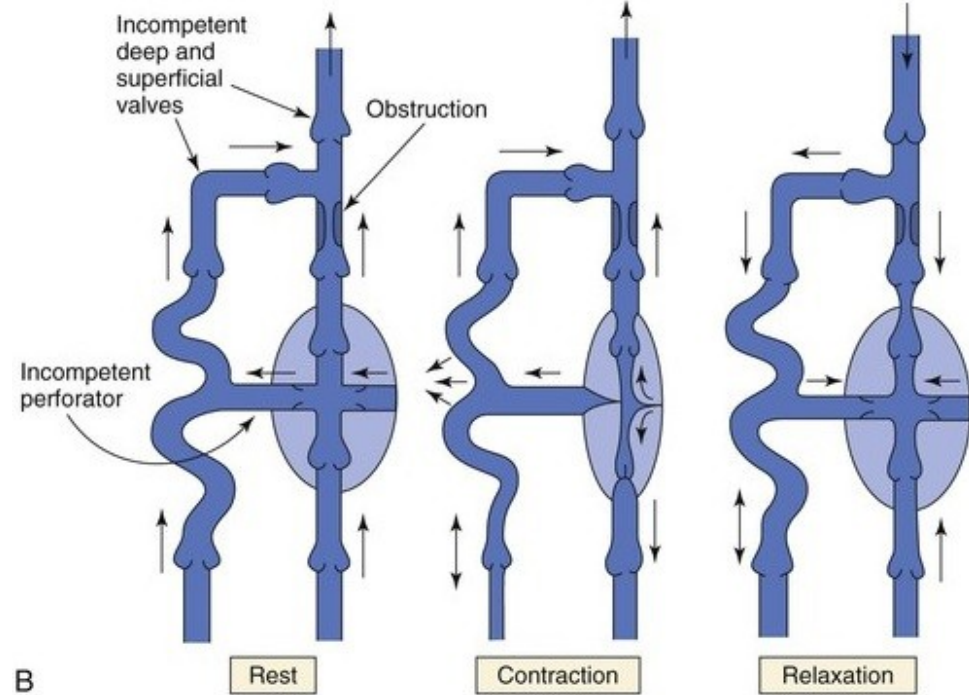


- Lực hút của tim phải
 - Hoạt động của cơ hô hấp
 - Sự co cơ bắp chân
- Van tĩnh mạch

TỔNG QUAN

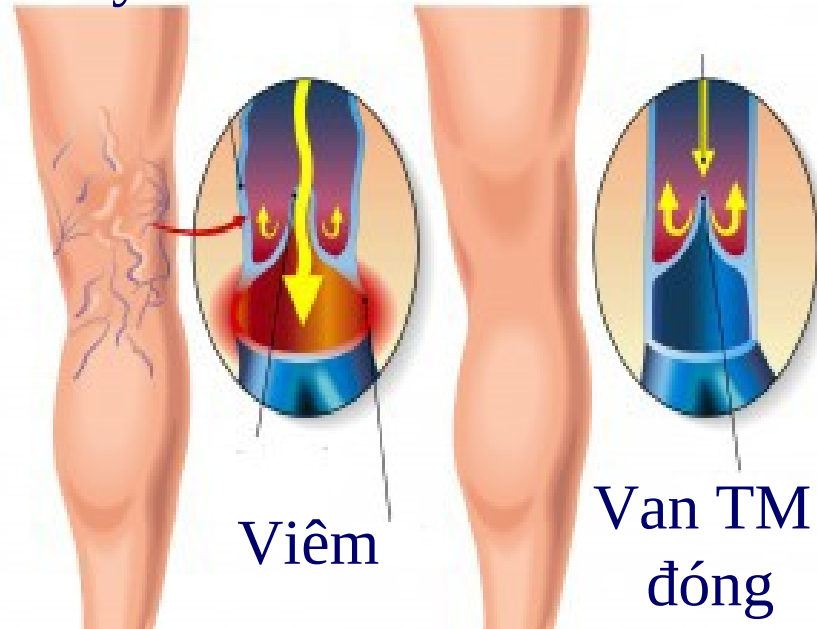
Suy tĩnh mạch do

- Loạn sản van TM
- Cản trở hồi lưu TM
- Tổn thương thành mạch



Suy TM

Bình thường



SUY TĨNH MẠCH THƯỜNG GẶP KHÔNG?

- ❖ Châu Âu: Suy tĩnh mạch xảy ra ở **35%** người trong độ tuổi lao động, và hơn **50%** người trên 60 tuổi. Nữ gặp nhiều hơn nam (3 nữ/1 nam)
- ❖ Pháp: **18** triệu người bị suy tĩnh mạch chi dưới, trong đó **10** triệu người giãn tĩnh mạch (INSEE).
- ❖ Khoảng **1%** dân số bị loét chi dưới do nguyên nhân TM.
- ❖ Vấn đề sức khỏe và xã hội trầm trọng:
 - ❖ Pháp: Kinh phí điều trị suy tĩnh mạch ~ 2,6% tổng chi phí cho ngành y tế
 - ❖ Hoa Kỳ: 1 tỷ USD/năm để điều trị loét mạn tính.

NGHIÊN CỨU VCP (VEIN CONSULT PROGRAM)

- ❖ Nghiên cứu tại 20 nước, ở 4500 Trung tâm:
 - ❖ Việt Nam: **4489** bệnh nhân
- ❖ Tầm soát STM chi dưới tại các phòng khám đa khoa



NHỮNG AI DỄ BỊ SUY TĨNH MẠCH?

NGƯỜI
GIÀ



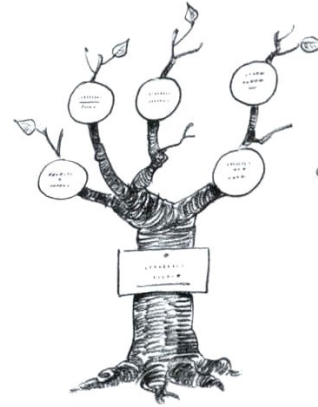
BÉO PHÌ



T° CAO



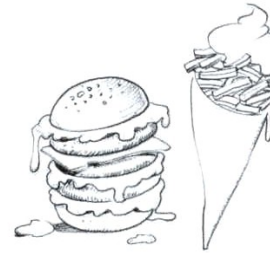
TS GIA ĐÌNH



CÓ THAI



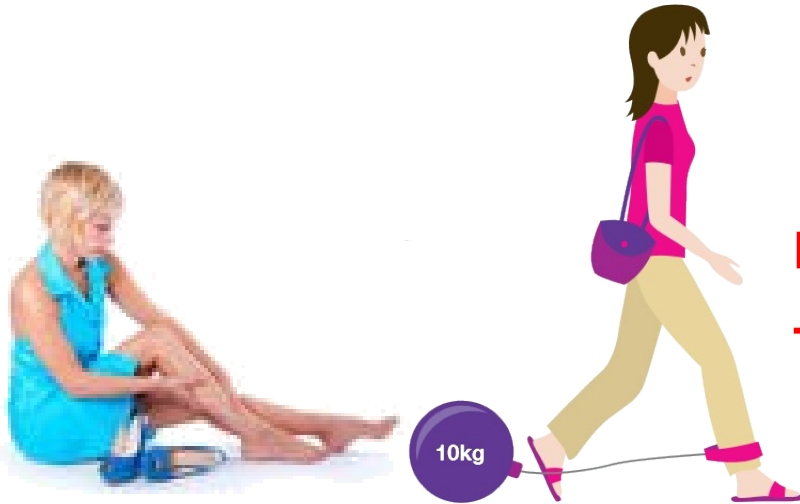
CHẾ ĐỘ ĂN



ĐỨNG NHIỀU

NGỒI NHIỀU

LÀM SAO ĐỂ PHÁT HIỆN BỆNH?



Nặng chân

Tức chân

Đau chân
Sưng chân

BIỂU HIỆN THƯỜNG GẶP



Chuột rút về đêm



Mỏi chân
Kiến bò
Tê bì

LÀM SAO KHẲNG ĐỊNH ĐÓ LÀ TRIỆU CHỨNG SUY TĨNH MẠCH?

1. Triệu chứng **TĂNG** khi nào?

Vào cuối ngày



Tiếp xúc nhiệt độ cao



(ngâm nước nóng, trời nắng)

Đứng lâu, ngồi lâu,



đi lại kéo dài

2. Triệu chứng **GIẢM** khi nào?

Gác chân cao



Ngâm chân nước mát



CÁC TRIỆU CHỨNG STM TRONG NGHIÊN CỨU VCP

Triệu chứng (N=3671)

Nặng chân

73.6%



Đau chân

61.8%



Cảm giác sưng

39.0%



Cảm giác rát

16.5%



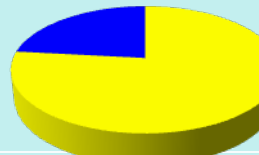
Chuột rút về đêm

45.2%



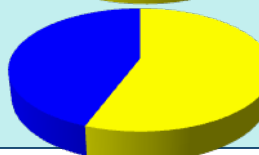
Ngứa

23.3%



Cảm giác kim châm

44.3%



Chỉ có 34.9% BN biết và than phiền với BS về các triệu chứng này khi được tầm soát.

QUAN SÁT CÓ PHÁT HIỆN ĐƯỢC KHÔNG?



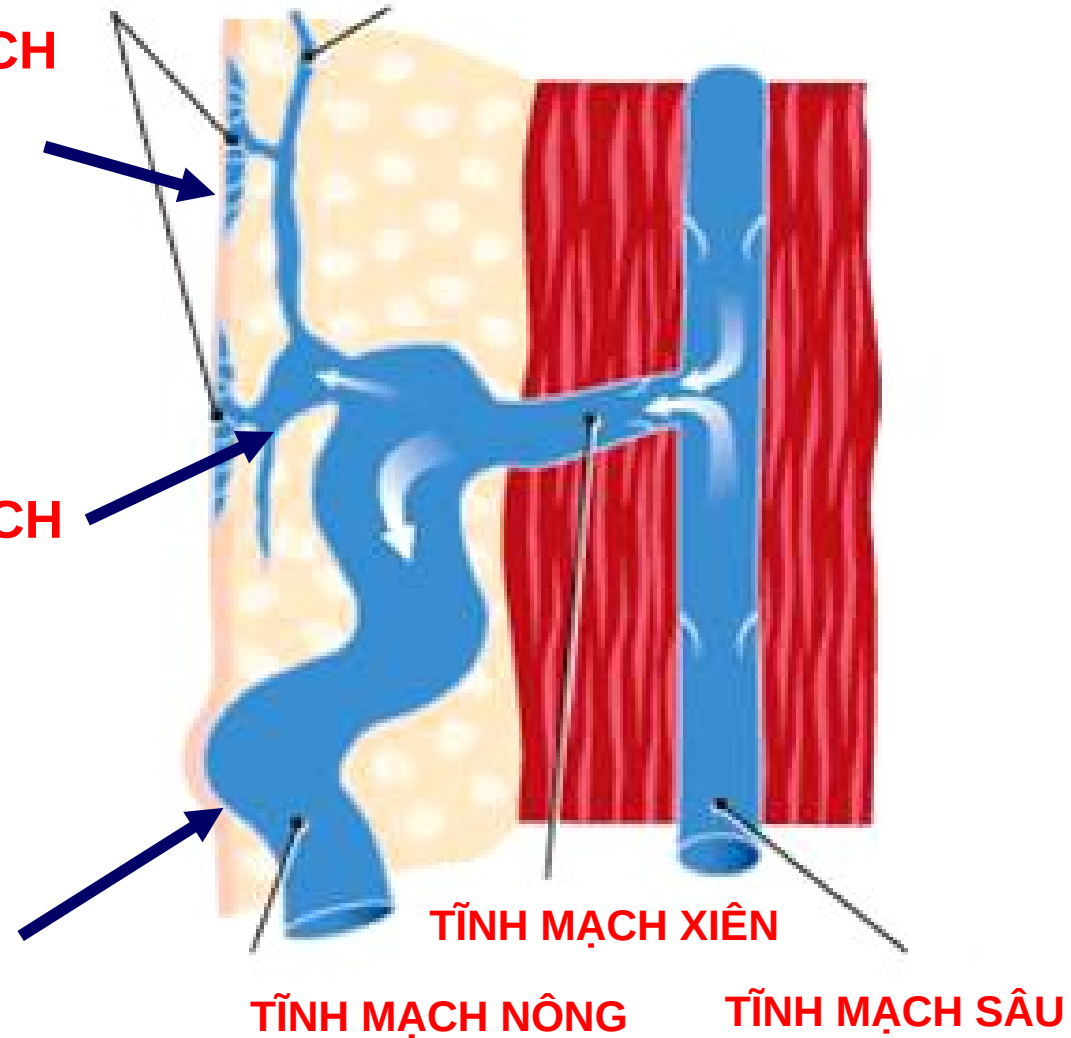
**MAO TĨNH MẠCH
MẠNG NHỆN**



**GIÃN TĨNH MẠCH
DẠNG LƯỚI**



GIÃN TĨNH MẠCH NÔNG



GIAI ĐOẠN NẶNG CỦA BỆNH?

C: LÂM SÀNG

C0	Không có biểu hiện bệnh lý tĩnh mạch có thể quan sát hoặc sờ thấy
C1	Giãn mao tĩnh mạch mạng nhện hoặc dạng lưới $\varnothing < 3$ mm
C2	Giãn tĩnh mạch $\varnothing > 3$ mm
C3	Phù chi dưới, chưa có biến đổi trên da.
C4	Biến đổi trên da do bệnh lý tĩnh mạch
C4a	Rối loạn sắc tố và/hoặc chàm tĩnh mạch
C4b	Xơ mỡ da và/hoặc teo trắng kiểu Milian
C5	Loét đã liền sẹo
C6	Loét đang tiến triển

PHÂN LOẠI CEAP nâng cao

Clinical*

- C₀ - No clinical signs
- C₁ - Small varicose veins
- C₂ - Large varicose veins
- C₃ - Edema
- C₄ - Skin changes without ulceration
- C₅ - Skin changes with healed ulceration
- C₆ - Skin changes with active ulceration

Etiology*

- E_C - Congenital
- E_P - Primary
- E_S - Secondary
(usually due to prior DVT)

Anatomy*

- A_S - Superficial veins
- A_D - Deep veins
- A_P - Perforating veins

Pathophysiology*

- P_R - Reflux
- P_O - Obstruction

"Early application of compression should be performed to correct swelling and progressive scarring and to initiate the healing process by improving the venous microcirculation."

Kistner R. Specific Steps to Effective Management of Venous Ulceration. Supplement to Wounds June 2010.

Clinical Classifications with examples



C₁ - telangiectasias or reticular veins



C₂ - varicose veins



C₃ - edema & corona



C₄ - lipodermatosclerosis and eczema



C₅ - ulcer scar



C₆ - active ulcer

*Fronek HS, Bergan JJ, et al. The Fundamentals of Phlebology: Venous Disease for Clinicians. 2004. pg 151.

LÂM SÀNG (Clinical)

- Đau dọc theo cẳng chân
- Tê bì/ Nóng rát dọc theo cẳng chân
- Chuột rút về đêm



C1 – giãn tĩnh mạch (đk 1 – 3mm)



C2 – giãn tĩnh mạch (đk > 3mm)



C3 – phù chân



C4 – loạn dưỡng da



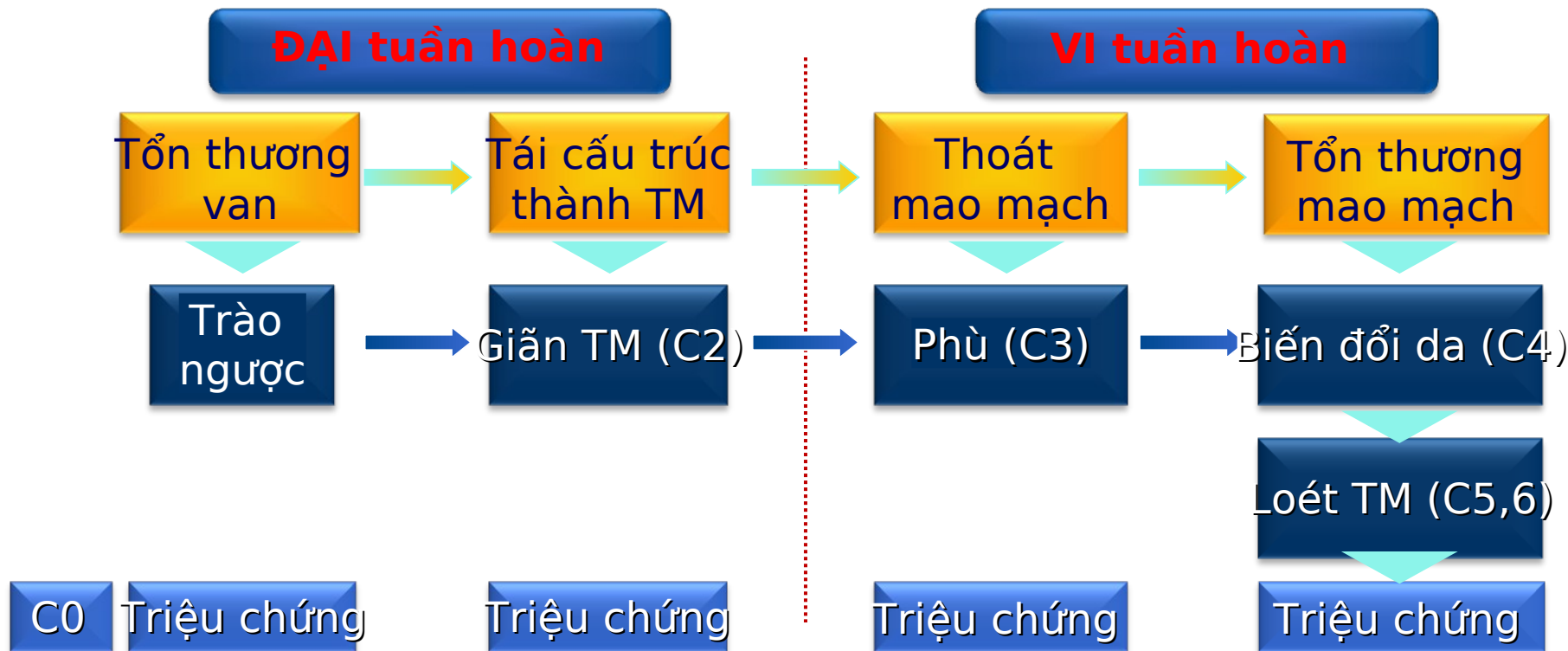
C5 – loét đã lành



C6 – loét tiến triển

VÌ SAO?

Tăng áp lực tĩnh mạch chịu trách nhiệm về tất cả các biểu hiện và triệu chứng của suy tĩnh mạch mạn tính

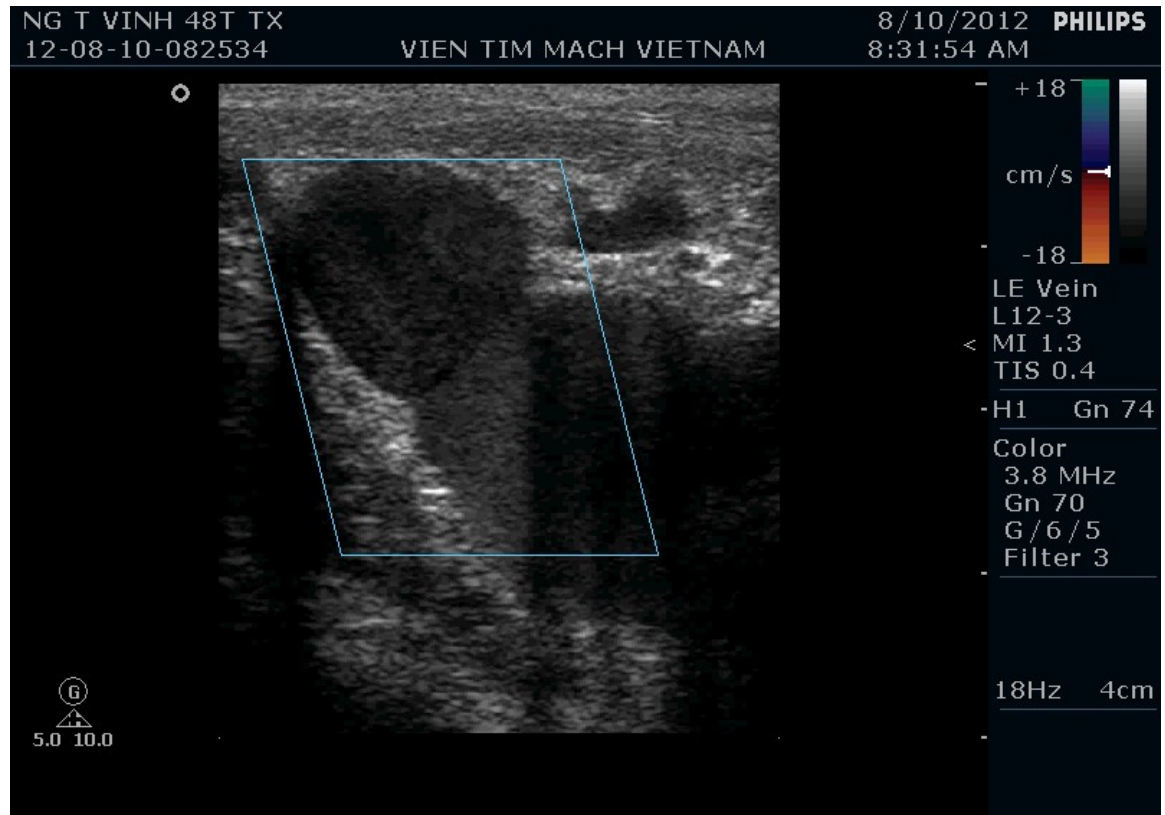


Tê bì, kiến bò, chuột rút, tức nặng chân ...

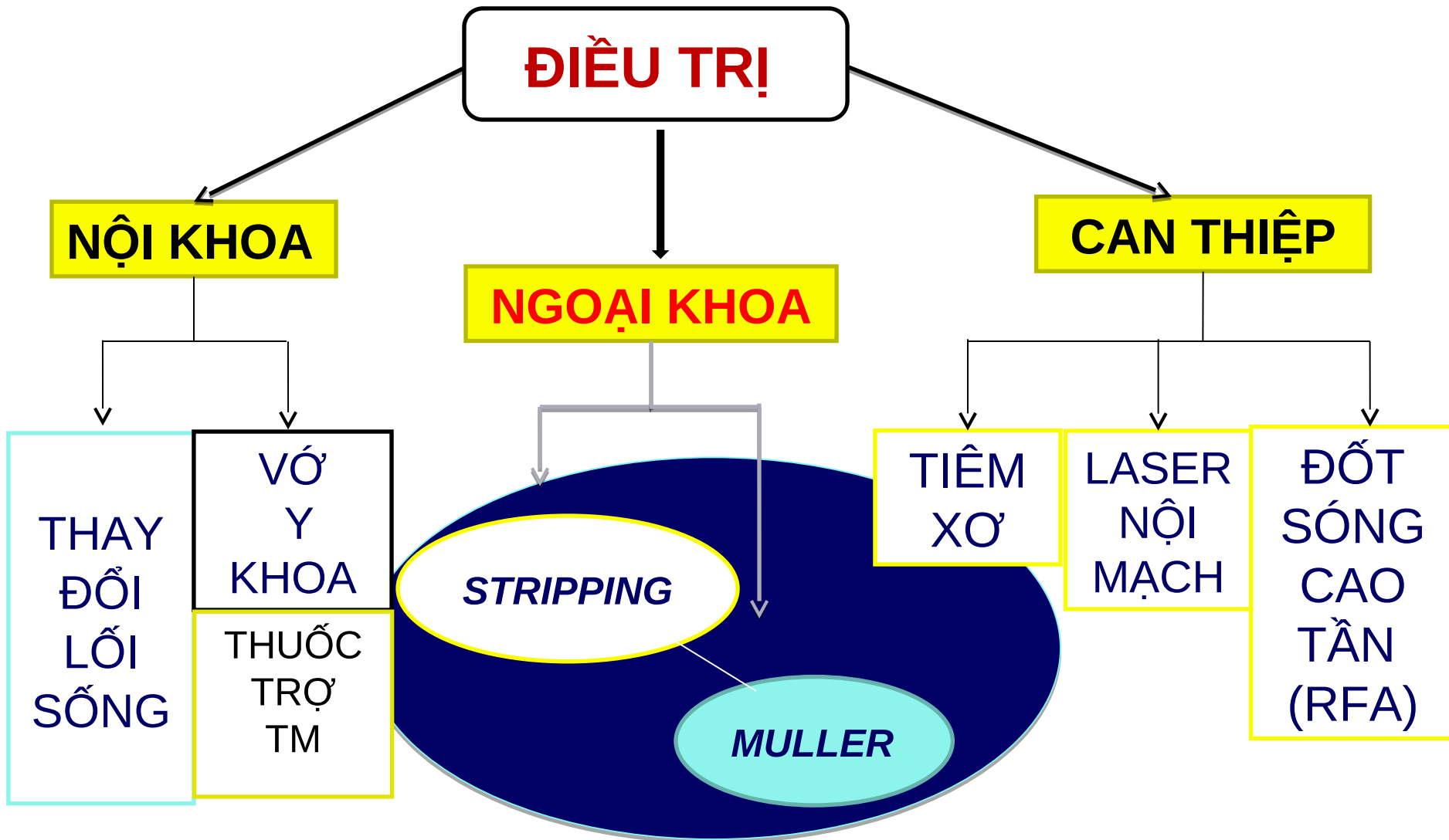
HYPERTENSION

TẠI SAO PHẢI SIÊU ÂM MẠCH?

- ❖ Tìm dòng chảy trào ngược (từ trên → dưới) trong lòng tĩnh mạch bệnh lý.
- ❖ Tìm tắc nghẽn tĩnh mạch.
- ❖ Chuẩn bị và hướng dẫn cho điều trị suy tĩnh mạch.



TỔNG QUAN



Thay đổi lối sống

- Lose weight if overweight
- Exercise regularly
- Try to quit smoke
- Protect your legs from injury
- Do not stand or sit in one place or position for very long
- Get up and move

TẠI SAO CẦN ĐIỀU TRỊ THUỐC TRỢ TM?

1. MỤC TIÊU:

- ❖ Tăng trương lực tĩnh mạch
- ❖ Giảm triệu chứng và biến chứng

2. CHỈ ĐỊNH:

- ❖ Tất cả các giai đoạn lâm sàng
- ❖ Phối hợp với các phương pháp điều trị khác

6 TIÊU CHUẨN CỦA MỘT THUỐC TRỢ TM HOÀN HẢO

Tác động kháng viêm

Kháng viêm

Trên van và thành tĩnh mạch

Giảm trào ngược

Trên hệ
bạch huyết

Giảm phù

Không thay đổi
các thông số
huyết động

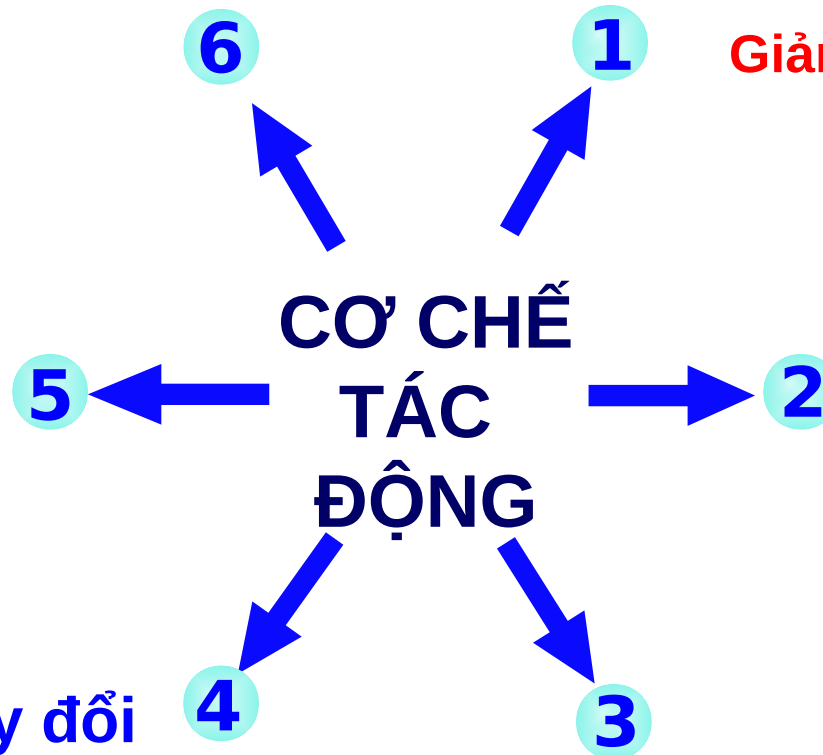
Không ảnh hưởng huyết áp

Trên trương lực
tĩnh mạch

Giảm trào ngược

Tác động trên
sự rò rỉ mao mạch

Giảm phù



DAFLON 500

THUỐC TRỢ TĨNH MẠCH HOÀN HẢO

TÁC ĐỘNG	Gingko biloba	Ruscus extract	Troxerutin	Escin	Diosmin, hesperidi
Sản phẩm	Ginko Forte	Rutin C		Thảo dược	Daflon
Van & thành TM	X	X		X	X
Trương lực TM		X	X	X	X
Tăng dẫn lưu bạch huyết					X
Kháng viêm			X	X	X
Giảm rò rỉ mao mạch		X	X	X	X
Thay đổi huyết động	X				X
Khuyến cáo	Grade C	Grade B	Grade C	Grade B	Grade A

BẢNG CHỨNG VỀ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG VIÊM DO NGUYÊN NHÂN TĨNH MẠCH

Di truyền, béo phì, có thai
...
Các tác nhân môi trường
lặp đi lặp lại.

Thay đổi về dòng máu,
Thay đổi về lực biến dạng

Lực biến dạng phụ thuộc vào tương tác bạch cầu – nội mạc

Hoạt động của
C nociceptors

Viêm mạn tính thành tĩnh mạch và van

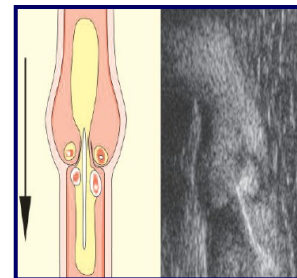
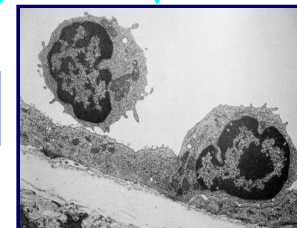
Tái cấu trúc thành tĩnh mạch và van

Suy van TM, trào ngược

Tăng mạn tính áp lực tĩnh mạch

ĐAU

DAFLON 500



TẮT ÁP LỰC, BĂNG CUỐN ÁP LỰC

CHỈ ĐỊNH:

1. Dự phòng tiến triển nặng lên của suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính trong những nghề nghiệp buộc phải đứng nhiều.
2. Dự phòng suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính trong thời gian mang thai.
3. Giảm các dấu hiệu cơ năng của suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính.
4. Chống chỉ định hoặc không có khả năng phẫu thuật hay tiêm xơ điều trị suy tĩnh mạch.
5. Điều trị hỗ trợ trong các trường hợp loạn dưỡng nguyên nhân tĩnh mạch, phù bạch mạch.

PHÂN LOẠI

<u>ĐỘ</u>	<u>ÁP LỰC</u>	<u>CHỈ ĐỊNH</u>
	<u>TƯƠNG ĐƯƠNG</u>	
<u>ĐỘ 1</u>	10 - 15 mmHg	STM nhẹ, Dự phòng
<u>ĐỘ 2</u>	15 - 20 mmHg	STM trung bình Điều trị HKTM sâu, nông
<u>ĐỘ 3</u>	20 - 36 mmHg	STM nặng Điều trị loạn dưỡng, HKTM ...
<u>ĐỘ 4</u>	> 36 mmHg	Loạn dưỡng trầm trọng, phù bạch mạch

TIÊM GÂY XƠ TĨNH MẠCH LÀ GÌ?

1. NGUYÊN LÝ

❖Tiêm một chất gây xơ vào trong tĩnh mạch nông → gây tổn thương nội mạc và thành phần lân cận của lớp trung mạc → hình thành huyết khối làm tắc lòng tĩnh mạch bị suy.

2. CHỈ ĐỊNH

- ❖Suy tĩnh mạch hiển lớn hoặc hiển nhỏ (TM giãn không quá 10 mm)
- ❖Giãn tĩnh mạch mạng nhện hoặc dạng lưới

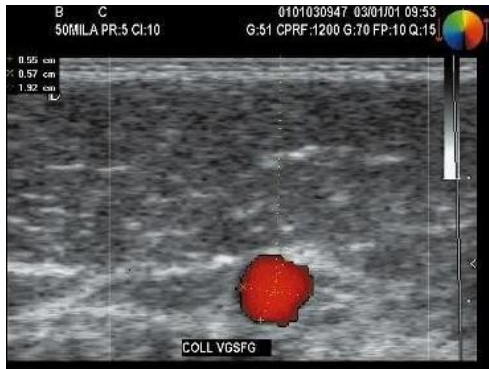


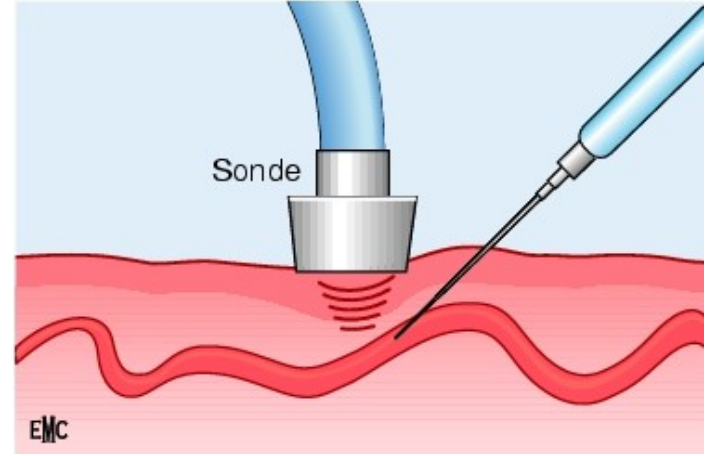
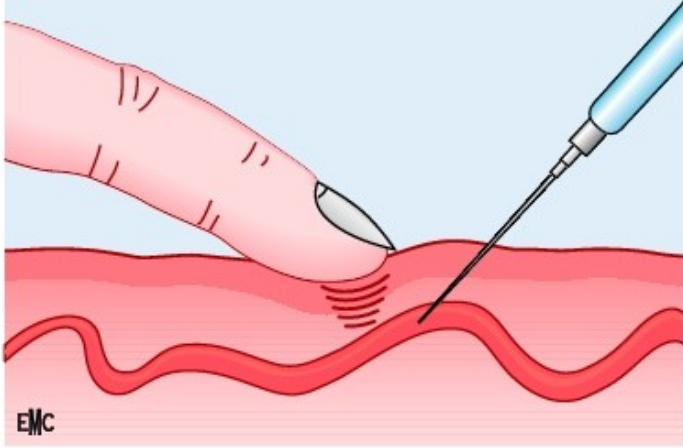


Aetoxisclérol® tamponné 0,5% ;0,25%; 2%;3%

Lauromacrogol 400
(10 mg-2 ml)

Solution injectable (I.V.)
Boite de 5 ampoules de 2 ml





3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với thuốc gây xơ
- Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới cấp
- Rối loạn đông máu hoặc đang điều trị chống đông
- Bệnh ĐM chi dưới
- Có thai

4. BIẾN CHỨNG

- Tiêm vào động mạch, gây tắc động mạch cấp, có nguy cơ phải cắt cụt chi.
- Máu tụ tại vị trí tiêm xơ.
- Viêm tĩnh mạch hay quanh tĩnh mạch (do tiêm quá nhiều chất gây xơ).
- Đám rối loạn sắc tố da, viêm mô dưới da, hoại tử da.

CAN THIỆP ĐIỀU TRỊ NHIỆT NỘI TM LÀ GÌ?

1. NGUYÊN LÝ:

- ❖ Phóng thích một năng lượng nhiệt vừa đủ vào trong lòng tĩnh mạch → phá hủy tĩnh mạch bằng những phản ứng sinh lý không thể đảo ngược.

2. PHƯƠNG PHÁP:

- ❖ Điều trị nhiệt nội tĩnh mạch bằng sóng radio cao tần
- ❖ Điều trị nhiệt nội tĩnh mạch bằng laser

→ **Can thiệp:** luồn sợi đốt laser/RF qua da vào lòng tĩnh mạch bệnh lý dưới hướng dẫn của siêu âm.

3. KHI NÀO CHỈ ĐỊNH

❖ Suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính:

- Có triệu chứng lâm sàng: tê bì, chuột rút, phù ...
- Phân loại lâm sàng từ C2 → C6



❖ Có dòng trào ngược tĩnh mạch hiển phát hiện trên siêu âm Doppler

❖ Đáp ứng kém với điều trị nội khoa

4. KHI NÀO CHỐNG CHỈ ĐỊNH

CHỐNG CHỈ ĐỊNH TUYỆT ĐỐI

1. Bệnh nhân không có khả năng đi lại
2. Huyết khối TM sâu chi dưới
3. Có thai
4. Dị dạng động tĩnh mạch

CHỐNG CHỈ ĐỊNH TƯƠNG ĐỐI

1. Suy tĩnh mạch sâu chi dưới
2. Tĩnh mạch ở quá nông
3. Kích thước tĩnh mạch quá nhỏ ($< 3 \text{ mm}$)
4. BN đang dùng thuốc chống đông

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CAN THIỆP

GIÃN TM MẠNG NHỆN

GIÃN TM DẠNG LƯỚI

BÚI GIÃN TM NÔNG

Trước
điều
trị



Sau
điều
trị



ĐIỀU TRỊ NHIỆT NỘI TĨNH MẠCH

- **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

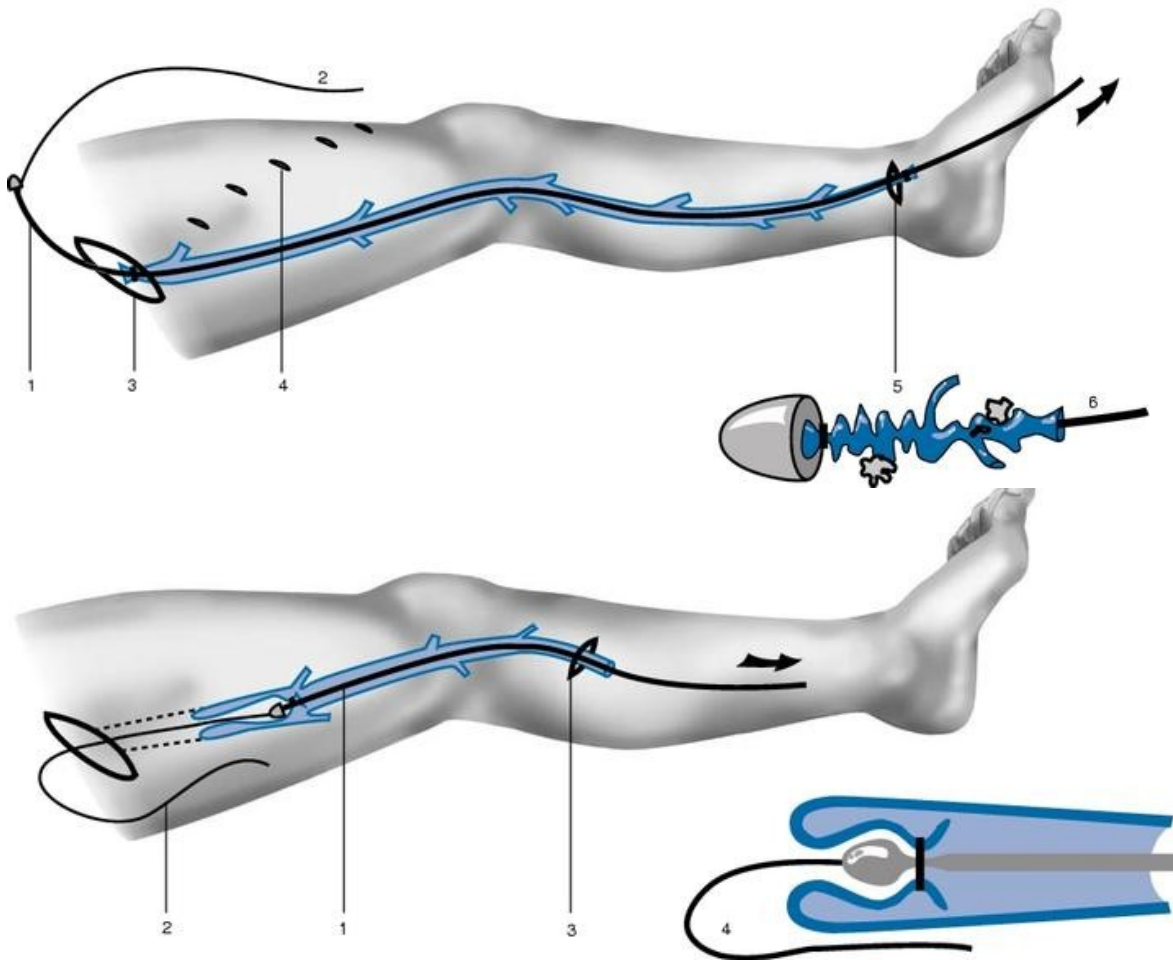
- Dị dạng động tĩnh mạch
- Tắc nghẽn tĩnh mạch sâu
- Bệnh nhân không thể vận động
- Rối loạn đông máu hoặc đang điều trị chống đông
- Máy tạo nhịp tim (với RF)

- **ƯU ĐIỂM:**

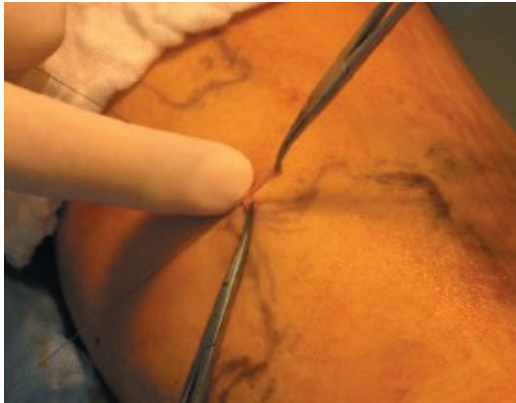
- Can thiệp tối thiểu: BN không cần nằm viện
- Gây tê tại chỗ, không để lại sẹo
- Thời gian phục hồi nhanh.

THỂ NÀO LÀ PHẪU THUẬT RÚT TĨNH MẠCH HIỀN?

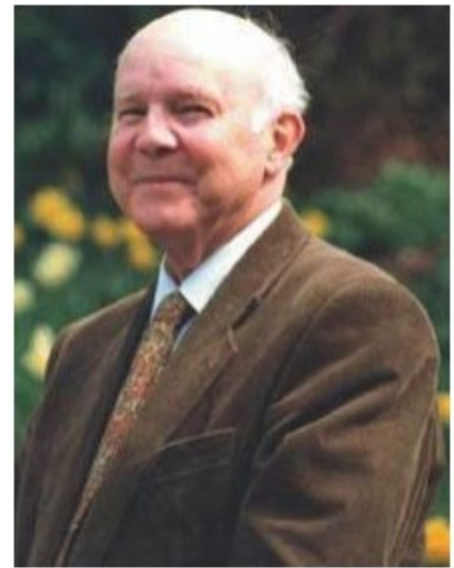
PHẪU THUẬT STRIPPING



PHẪU THUẬT LẤY BỎ NHÁNH TM NÔNG LÀ GÌ?



Phẫu thuật Mueller (*phlebectomy*)



Dr. Robert Mueller

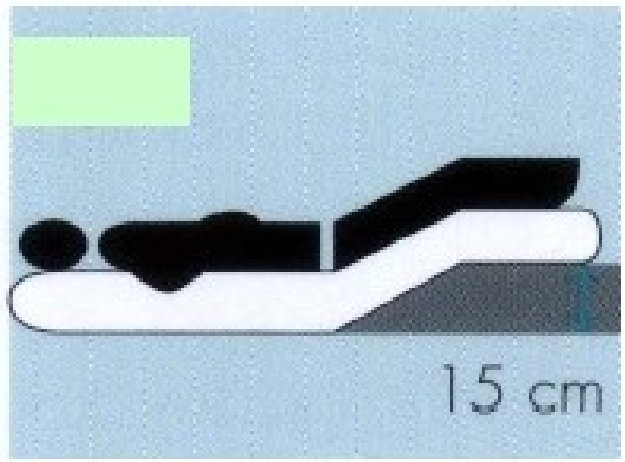
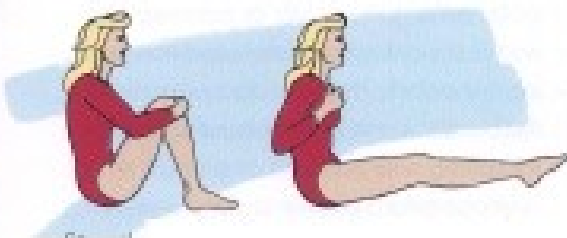




CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG

1. Tăng cường sử dụng chức năng bơm của cơ : Tránh đứng bất động trong thời gian dài, tư thế ngồi bất chéo chân, hoặc tình trạng tĩnh tại lâu. Khuyến khích hoạt động thể chất phù hợp.
2. Tạo điều kiện thuận lợi cho hồi lưu tĩnh mạch : nâng cao phía cuối giường ngủ khoảng 10 cm, hoặc tập vận động chân giống như đạp xe trong không khí trước khi ngủ.
3. Tránh tiếp xúc trực tiếp với nhiệt độ cao.
4. Chế độ dinh dưỡng phù hợp : Giảm chất béo, tăng cường chất xơ, tránh tình trạng táo bón.

NÊN



Khi nào cần thiết phải điều trị suy tĩnh mạch mạn tính?

→ Ngay khi có những than phiền đầu tiên

→ Ngay khi những thay đổi xảy ra ở

vi tuần hoàn trở nên mất bù

(Suy van tại vi tĩnh mạch)

TÓM LẠI

CÁC BIỆN PHÁP ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH

Giãn mao
mạch
dạng lưới



Giãn tĩnh
mạch



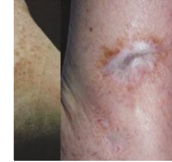
Phù



Loạn
đường da



Vết loét
đã lành



Vết loét
đang
tiến triển



C0

C1

C2

C3

C4

C5

C6



Tất áp lực, băng ép



Tiêm xơ



Thuốc bôi da



Can thiệp



Phẫu thuật





BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Thank You!

BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA

NGHỆ AN