



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY GIÃN TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI BẰNG LASER NỘI MẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC HỒ CHÍ MINH CƠ SỞ 2

BS. Võ Công Trường
ThS. BS. Nguyễn Hưng Trường





Nội dung

1. Đặt vấn đề

2. Mục tiêu nghiên cứu

3. Thiết kế nghiên cứu

4. Kết quả và bàn luận

5. Kết luận và kiến nghị



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Trên toàn cầu, 1 – 2% dân số trưởng thành bị loét chi dưới liên quan đến suy tĩnh mạch chi dưới, tăng lên 3% ở nhóm > 65 tuổi.
- Tuổi dân số toàn cầu ngày càng tăng, tuổi thọ lớn hơn nên lượng bệnh nhân mắc BTMMT tăng => vấn đề toàn cầu.
- Tại Mỹ, ước tính 2021 chi phí điều trị BTMMT gấp đôi 2011 với mức trung bình 2000 USD/lần điều trị.
- Điều trị BTMMT ở Việt Nam đã đạt được nhiều bước tiến lớn, đặc biệt là điều trị can thiệp nội mạch. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị laser nội mạch tại BV ĐYHD cơ sở 2.



CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Khảo sát đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị suy tĩnh mạch chi dưới bằng laser nội mạch tại bệnh viện Đại học Y Dược Hồ Chí Minh cơ sở 2 như thế nào?





Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu 1: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm Doppler của nhóm bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới được điều trị laser nội mạch tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 từ năm 2022 đến năm 2024.

Mục tiêu 2: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp laser nội mạch trong điều trị suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2 từ năm 2022 đến năm 2024.



Tình hình nghiên cứu

NC TRẦN HƯƠNG LAN VÀ CS 2024

- Nghiên cứu tiến cứu trên 55 BN điều trị suy tĩnh mạch hiển lớn mạn tính bằng laser nội mạch
- Sau điều trị, các triệu chứng cơ năng giảm có ý nghĩa sau 7 ngày và sau 1 tháng.

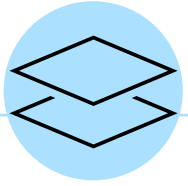
NC PHẠM THI THANH XUÂN VÀ CS 2023

- Can thiệp laser nội mạch phối hợp Muller tại bệnh viện Đại học Y Hà nội
- Triệu chứng và giai đoạn lâm sàng giảm rõ rệt sau can thiệp.
- Tỷ lệ biến chứng ngay sau can thiệp, sau 1 tháng và 3 tháng đều thấp.

NC TRẦN THỊ TỔ QUYÊN VÀ CS 2023

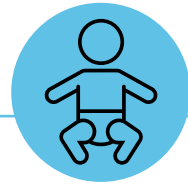
- Đánh giá hiệu quả ngắn hạn và trung hạn can thiệp laser nội mạch.
- Không có trường hợp nào tái phát trong thời gian theo dõi.

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU



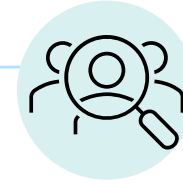
LOẠI NGHIÊN CỨU

- Mô tả cắt ngang, can thiệp không nhóm chứng.
- 01/01/2022-30/06/2024
- Tại Bệnh viện Đại học Dược TP. HCM cơ sở 2
- Lấy toàn bộ mẫu



ĐỐI TƯỢNG NC

- Bệnh nhân được chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới và đã được điều trị bằng laser nội mạch tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 2 trong giai đoạn từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 06 năm 2024.



TIÊU CHÍ CHỌN MẪU

- | Tiêu chuẩn chọn vào: | Tiêu chuẩn loại ra: |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Lâm sàng: Có một hoặc nhiều triệu chứng cơ năng của suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới• Suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới từ C2 đến C6 theo phân độ lâm sàng CEAP.• Siêu âm Doppler kết quả siêu âm suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới.• Can thiệp nội mạch bằng laser nội mạch | <ul style="list-style-type: none">• Không được chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới.• Bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch sâu và/ hoặc nông chi dưới• Rối loạn đông máu.• Bệnh nhân không tái khám trong vòng 1 tháng sau can thiệp hoặc tái khám muộn hơn 1 tháng sau can thiệp. |



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1

Đặc điểm chung của dân số

2

Đặc điểm lâm sàng, siêu âm doppler

3

Kết quả điều trị laser nội mạch

ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA DÂN SỐ

	Đặc điểm (n=175)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	55,2 ± 12,9	
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	56 (45-64)	
	Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất	26-91	
Giới tính	Nam	58	33,1
	Nữ	117	66,9
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	57	32,6
	Tỉnh khác	118	67,4
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	24,1 ± 2,9	
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	23,8 (22,0-25,7)	
	Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất	17,9-37,8	
Phân nhóm chỉ số khôì cơ thể (BMI)	Gầy (<18,5)	3	1,7
	Bình thường (18,5-22,9)	57	32,6
	Thừa cân (23-24,9)	53	30,3
	Béo phì độ I (25-29,9)	55	31,4
	Béo phì độ II (≥ 30)	7	4,0

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,2 ± 12,9, thấp nhất 26 và cao nhất 91 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hương Lan và cộng sự năm 2024. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của nhiều tác giả rằng tuổi là yếu tố nguy cơ hàng đầu của bệnh suy giãn tĩnh mạch .

- Về giới tính, nữ giới chiếm đa số (66,9%). Sự khác biệt này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của TS. Trần Minh Bảo Luân và cộng sự năm 2023 với bệnh nhân nữ là 64%.

- Kết quả nghiên cứu cho thấy giá trị chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là 24,1 ± 2,9 kg/m², với phân bố chủ yếu ở nhóm thừa cân (30,3%) và béo phì độ I (31,4%), cộng lại chiếm tới 61,7%. Tương tự nghiên cứu tổng quan hệ thống của Qing Yuan Lu và cộng sự năm 2025 ghi nhận nguy cơ suy giãn tĩnh mạch tăng cùng chỉ số khối cơ thể, của tác giả Hong-Cheng Du và cộng sự năm 2024.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM DOPPLER

Đặc điểm (n=175)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nặng chi dưới	Có	165	94,3
	Không	10	5,7
Đau chi dưới	Có	93	53,1
	Không	82	46,9
Phù chân	Có	27	15,4
	Không	148	84,6
Chuột rút	Có	10	5,7
	Không	165	94,3
Ngứa	Có	8	4,6
	Không	167	95,4
Nóng, tê, kim châm	Có	32	18,3
	Không	143	81,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng phổ biến nhất là nặng chi dưới (94,3%), tiếp theo là đau (53,1%) và phù (15,4%). Đây là bộ ba triệu chứng kinh điển của suy giãn tĩnh mạch nông. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Xuân và cộng sự [32] năm 2023 và nghiên cứu của tác giả Trần Thị Tố Quyên và cộng sự [33] năm 2023.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM DOPPLER

Đặc điểm (n=175)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phân độ lâm sàng theo thang điểm CEAP		
C0	0	0
C1	1	0,6
C2	140	80,0
C2r	0	0
C3	10	5,7
C4a	8	4,6
C4b	2	1,1
C4c	8	4,6
C5	3	1,7
C6	3	1,7
C6r	0	0

Phần lớn người bệnh được phân loại ở mức C2 theo thang điểm CEAP, chiếm tỷ lệ 80,0% (140/175 trường hợp). Kết quả này tương đồng với Phạm Thị Thanh Xuân và cộng sự [32] năm 2023 ghi nhận bệnh nhân ở phân nhóm C2 là 61,67%, nghiên cứu của Trần Thị Tố Quyên và cộng sự (2023) cũng ghi nhận 73,6%. Sự tương đồng giữa các nghiên cứu cho thấy xu hướng chung về mặt dịch tễ học của suy tĩnh mạch mạn tính, trong đó giai đoạn C2 là giai đoạn phổ biến nhất => nhấn mạnh vai trò của việc tầm soát sớm và giáo dục sức khỏe cộng đồng.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM DOPPLER

Đặc điểm (n=175)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đường kính tại quai trái		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	4,5 ± 0,5	
Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	4,5 (4,3-4,7)	
Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất	3,6-6,5	
Đường kính tại quai phải		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	4,6 ± 0,6	
Trung vị ± Tứ phân vị	4,6 (4,3-4,8)	
Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất	3,5-9	
Dòng trào ngược ở đùi		
Có	175	100
Không	0	0
Dòng trào ngược ở cẳng chân		
Có	168	96,0
Không	7	4,0
Búi giãn tĩnh mạch nông		
Có	175	100
Không	0	0
Huyết khối tĩnh mạch sâu		
Có	0	0
Không	175	100

Kết quả siêu âm Doppler cho thấy đường kính tĩnh mạch hiển tại quai trái và quai phải có giá trị trung bình lần lượt là 4,5 ± 0,5 mm và 4,6 ± 0,6 mm, với khoảng tứ phân vị tương ứng 4,5 (4,3–4,7) và 4,6 (4,3–4,8). Đa số bệnh nhân có giãn tĩnh mạch mức độ rõ rệt ở cả hai bên. Toàn bộ người bệnh trong nghiên cứu đều ghi nhận dòng trào ngược ở đùi (100%), người bệnh có dòng trào ngược tại cẳng chân chiếm 96,0%. Ngoài ra, búi giãn tĩnh mạch nông được phát hiện ở tất cả các trường hợp (100%), trong khi không ghi nhận huyết khối tĩnh mạch sâu ở bất kỳ bệnh nhân nào.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LASER NỘI MẠCH

Đặc điểm (n=175)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ tắc tĩnh mạch ngay sau can thiệp		
Không tắc	0	0
Tắc không hoàn toàn	7	4,0
Tắc hoàn toàn	168	96,0

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Tố Uyên và cộng sự [33] năm 2023. Nghiên cứu này ghi nhận hiệu quả gây tắc hoàn toàn đạt 100% sau 1 tháng và duy trì ở mức 100% sau 12 tháng theo dõi. Sự tương đồng giữa hai nghiên cứu cho thấy đây là một phương pháp có độ an toàn và hiệu quả cao, với khả năng gây tắc hoàn toàn tĩnh mạch ở hầu hết các bệnh nhân.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LASER NỘI MẠCH

Đặc điểm (n=175)	Trong 24 giờ đầu		Sau 1 tháng		p
	Tần số	Tỷ lệ	Tần	Tỷ lệ	
	(n)	(%)	số (n)	(%)	
Biến chứng					
Có	156	89,1	35	20,0	<0,001 ^a
Không	19	10,9	140	80,0	
Số lượng biến chứng					
TB ± DLC	1,4 ± 0,9		0,3 ± 0,6		<0,001 ^b
TV (KTPV)	1 (1-2)		0 (0-0)		
GTNN-GTLN	0-5		0-4		
Loại biến chứng (Có)					
Bong da	2	1,1	0	0	p>0,05 ^a
Huyết khối TM sâu, thuyên tắc phổi	0	0	1	0,6	>0,05 ^a
Phản ứng với thuốc tê	0	0	0	0	>0,05 ^a
Dị cảm da	17	9,7	10	5,7	0,015^a
Viêm mô bào	6	3,4	5	2,9	>0,05 ^a
Đau dọc đoạn can thiệp	52	29,7	8	4,6	<0,001 ^a
Bầm tím da	156	89,1	6	3,4	<0,001 ^a
Tăng sắc tố da	5	2,9	15	8,6	0,006^a

a Kiểm định McNemar

b Kiểm định Wilcoxon

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân xuất hiện biến chứng trong 24 giờ đầu sau can thiệp laser nội mạch, với tỷ lệ 89,1%, trong khi chỉ 10,9% không ghi nhận biến chứng. Tuy nhiên, các biến chứng chủ yếu ở mức độ nhẹ và thoáng qua, giảm rõ rệt sau 1 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Tố Uyên và cộng sự năm 2023.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LASER NỘI MẠCH

Đặc điểm (n=175)		Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
		n (%)	n (%)	
Nặng chi dưới				
	Có	165 (94,3)	144 (82,3)	<0,001 ^a
	Không	10 (5,7)	31 (17,7)	
Đau chi dưới				
	Có	93 (53,1)	44 (25,1)	<0,001 ^a
Phù chân				
	Có	27 (15,4)	13 (7,4)	<0,001 ^a
	Không	148 (84,6)	162 (92,6)	
Chuột rút				
	Có	10 (5,7)	3 (1,7)	0,015 ^a
	Không	165 (94,3)	172 (98,3)	
Ngứa				
	Có	8 (4,6)	3 (1,7)	0,062 ^a
	Không	167 (95,4)	172 (98,3)	
Nóng, tê, kim châm				
	Có	32 (18,3)	19 (10,9)	<0,001 ^a
	Không	143 (81,7)	156 (89,1)	

a Kiểm định McNemar

Sau 1 tháng can thiệp, các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân cải thiện rõ rệt.



KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

KẾT LUẬN

1

Tỷ lệ người bệnh có mức độ tắc tĩnh mạch hoàn toàn và không hoàn toàn ngay sau can thiệp lần lượt là 96,0% và 4,0%

2

Tỷ lệ người bệnh có biến chứng trong 24 giờ đầu và sau 1 tháng lần lượt là 89,1% và 20,0%

3

Sau can thiệp 1 tháng, các triệu chứng có sự cải thiện tốt.

4

Sau can thiệp laser nội mạch, phân độ lâm sàng CEAP (C0–C1) tăng mạnh từ 0,6% lên 81,1%

5

Điểm VCSS trung bình của người bệnh giảm từ $6,8 \pm 4,7$ trước can thiệp xuống $3,9 \pm 3,4$ sau can thiệp



KIẾN NGHỊ





Thank you for your attention!