

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ SUY GIÃN TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI BẰNG PHẪU THUẬT STRIPPING KẾT HỢP MULLER

Nguyễn Vũ Khôi*, Nguyễn Sanh Tùng**, Nguyễn Thế Kiên***

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả các triệu chứng lâm sàng và kết quả điều trị của 52 bệnh nhân được chẩn đoán suy giãn hệ TM nông chi dưới được điều trị bằng phẫu thuật Stripping kết hợp Muller tại bệnh viện đại học y dược Huế và bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 3/2018 đến 7/2019. Có 52 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật, tuổi trung bình là $58,2 \pm 13,1$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ: 1/2,25, tổng cộng có 85 chân được phẫu thuật, trong đó 40 chân phải và 45 chân trái, triệu chứng lâm sàng chủ yếu là tĩnh mạch nổi rõ (100%); tức nặng chân (82,7%). Giai đoạn lâm sàng theo CEAP độ 2 chiếm 37,6%, độ 3 chiếm 30,5%. Kích thước TMH lớn trung bình chân trái $8,9 \pm 3,3$ mm, chân phải $9,1 \pm 2,9$ mm. Không ghi nhận tai biến hay biến chứng nặng. Tại thời điểm 1 tháng, 80% chân rất tốt, 1,2% chân tốt và 18,8% chân khá. Thời điểm 6 tháng, 87,5% chân rất tốt, 3,6% chân tốt và 8,9% chân khá.

Từ khóa: suy giãn tĩnh mạch chi dưới, phẫu thuật Stripping, Muller.

THE RESULTS OF VARICOSE VEINS TREATMENT USING STRIPPING SURGERY COMBINED WITH MULLER'S AMBULATORY PHLEBECTOMY

SUMMARY

A cross-sectional study on 52 patients with varicose veins undergoing stripping surgery combined with Muller's procedure at Hue central hospital and Hue university hospital from March 2018 to July 2019. There were 52 patients, aged 58.2 ± 13.1 year-old, male/female ratio was 1/2.25. A total of 85 legs were operated, including 40 right legs and 45 left legs. The main clinical symptoms were prominent varicose veins (100%); severe discomfort (82.7%). Clinical

stage according to CEAP level 2 and level 3 were 37.6 and 30.5%, respectively. The average size of the great saphenous vein of the left and right legs were 8.9 ± 3.3 mm and 9.1 ± 2.9 mm, respectively. No major complications or deaths were noted. At 1 month after surgery, the results remained excellent in 80%, good in 1.2% and satisfactory in 18.8% of legs. At 6 months after surgery, the results were excellent in 87.5%, good in 3.6%, and satisfactory in 8.9% of legs.

Keywords: varicose veins, stripping surgery, Muller's procedure, phlebectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới (SGTMNCD) là bệnh lý phổ biến trên thế giới. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị như nội khoa, tiêm xơ, laser nội mạch, RF nội mạch, điều trị ngoại khoa. Tuy nhiên cần đánh giá đúng và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với từng giai đoạn bệnh. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phẫu thuật Stripping kết hợp Muller.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 52 BN được chẩn đoán suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới được điều trị bằng phẫu thuật Stripping kết hợp Muller tại bệnh viện đại học y dược Huế và bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 3/2018 đến 7/2019.

* Bệnh viện đa khoa Đà Nẵng

** Trường đại học y dược Huế

*** Bệnh viện Quân y 103

Người chịu trách nhiệm khoa học: BS Nguyễn Vũ Khôi

Ngày nhận bài: 01/11/2019 - Ngày Cho Phép Đăng: 20/12/2019

Phản Biện Khoa học: PGS.TS. Đặng Ngọc Hùng

GS.TS. Lê Ngọc Thành

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + Bệnh nhân được chẩn đoán SGTMNCD mạn tính từ độ II trở lên theo Clinical CEAP Classification.
 - + Trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Có huyết khối tĩnh mạch sâu kết hợp.
 - + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả lâm sàng cắt ngang không đối chứng. BN được ghi nhận đặc

điểm lâm sàng, phẫu thuật Stripping kết hợp Muller và theo dõi sau phẫu thuật.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Từ tháng 3/2018 đến tháng 7/2019 có 52 BN được phẫu thuật Stripping và Muller với độ tuổi trung bình $58,2 \pm 13,1$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ:1/2.25, tổng cộng có 85 chân được phẫu thuật, trong đó 40 chân phải và 45 chân trái.

Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Chỉ số
BMI: min-max ($X \pm SD$)	16,4 - 29,24 ($22,5 \pm 2,6$)
Nghề nghiệp (n, %)	
- Nông dân	22 (42,3%)
- Nội trợ	17 (32,7%)
- Khác	13(25,0%)
Thời gian mắc bệnh (n, %)	
- < 5 năm	18 (34,6%)
- 5 – 10 năm	24 (46,2%)
- > 10 năm	10 (19,2%)
Triệu chứng cơ năng (n, %)	
- Tĩnh mạch nổi to	52 (100%)
- Túc chân	43 (82,7%)
- Chuột rút	30 (57,7%)
- Dị cảm chân	27 (51,9%)
- Loạn dưỡng da	19 (36,5%)
- Phù chân	15 (28,8%)
Giai đoạn lâm sàng theo CEAP (n, %)	
- C2	32 (37,6%)
- C3	26 (30,5%)
- C4	23 (27,1%)
- C5	4 (4,8%)
Số lượng TMH giãn trên 1 BN (n, %)	
- 1 TM	19 (36,5%)
- 2 TM	30 (57,7%)
- 3 TM	2 (3,8%)
- 4 TM	1 (2,0%)
Vị trí TM suy giãn (n, %)	
- TMH lớn đơn thuần	50 (96,2%)
- TMH lớn và TMH bé	2 (3,8%)

Độ tuổi BN trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Nguyễn Thị Cẩm Vân (2017) [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Hoài Nam (2012) tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam với 80% nữ giới. Sự thay đổi hormon trong quá trình mang thai, thời kỳ kinh nguyệt hoặc mãn kinh có thể là yếu tố nguy cơ, vì nội tiết tố nữ có khuynh hướng làm giãn thành TM [2]. Bệnh SGTMNCD liên quan đến yếu tố nghề nghiệp. Chúng tôi gặp 42,3% nông dân và 32,7% nội trợ. Tỷ lệ này khác các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài về cơ cấu nghề nghiệp có thể do BN của chúng tôi nói riêng và Việt Nam nói chung tỷ lệ nông dân vẫn chiếm số lượng lớn. Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 5 đến 10 năm (24 BN, 46,2%), triệu chứng lâm sàng chính gồm 100% BN thấy tĩnh mạch nổi to, tức nặng chân gặp ở

82,7%. Tác giả Lê Nữ Thị Hòa Hiệp (2003) thời gian mắc bệnh 4 – 10 năm chiếm 84%. Bệnh nhân mắc bệnh càng lâu thì có thể sẽ làm mức độ bệnh càng nặng và càng có nhiều biến chứng xảy ra [3]. Tác giả Nguyễn Thị Cẩm Vân (2017) gặp 84,4% tĩnh mạch nổi rõ và tức nặng chân gặp ở 100% BN [1]. Giai đoạn lâm sàng theo CEAP phần lớn ở độ 2 và độ 3 (lần lượt chiếm 37,6% và 30,5%). Theo Trần Hoài Ân (2018) khi nghiên cứu các BN bị SGTMNCD được điều trị bằng laser nội mạch phối hợp Muller tại bệnh viện Trung Ương Huế, phân độ C2 chiếm 68,6%, phân độ C4 chiếm 7,8% và phân độ C5, C6 chiếm tỷ lệ không đáng kể [4]. Có 50 BN (96,2%) giãn TMH lớn đơn thuần, chỉ có 2 BN (3,8%) giãn TMH lớn kết hợp với TMH bé.

Bảng 2. Đặc điểm siêu âm

Đặc điểm siêu âm	Đường kính cung TMH (mm)		Dòng trào ngược (giây)	
	Trái	Phải	Trái	Phải
TMH lớn n(X ± SD)	45 (8,9 ± 3,3)	40 (9,1 ± 2,9)	45 (2,8 ± 1,3)	40 (3,0 ± 1,6)
TMH bé n(X ± SD)	1 (5,0 ± 0,0)	2 (6,85 ± 3,0)	1 (3,0 ± 0,0)	2 (1,5 ± 0,7)

Trên siêu âm Doppler màu, 45 chân trái và 40 chân phải, kích thước TMH lớn trung bình chân trái 8,9 ± 3,3 mm, chân phải 9,1 ± 2,9 mm. Nghiên cứu của Mendoza E., và CS (2013) cho kết quả tương tự [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy dòng trào ngược trung bình ở TMH lớn

phải 3 ± 1,6 giây; bên trái 2,8 ± 1,2 giây; TMH bé bên phải 1,5 ± 0,7 giây; bên trái 3 ± 0,0 giây. Trong bệnh lý TM, thời gian dòng trào ngược (≥ 1 giây) trên siêu âm là yếu tố quyết định chẩn đoán suy TM [6].

Bảng 3. Biến chứng sau mổ

Biến chứng (n = 85 chân)	Số chân (n)	Tỷ lệ (%)
Bầm tím da và mô mềm	1	1,18
Tụ máu dọc đường đi tĩnh mạch	15	17,6%
Tê chân, dị cảm ở chân	16	18,8%

Có 52 BN được phẫu thuật Stripping kết hợp Muller, với 85 chân được phẫu thuật (45 chân trái và 40 chân phải). Không ghi nhận tai biến hay biến chứng nặng trong quá trình theo dõi như tổn thương động mạch đùi, TM đùi, tổn thương TK đùi, TK chày, huyết khối TM sâu. Biến chứng nhẹ thường gặp nhất đó là tê chân, dị cảm ở chân sau phẫu thuật chiếm 18,8%, triệu chứng này sẽ giảm dần theo thời gian và không gây ảnh hưởng nhiều đến hoạt động thường ngày của BN. Theo Kostas K. và CS (2004) tỷ lệ tổn thương TK hiển đối với các trường hợp stripping toàn bộ TMH có tỷ lệ 18% rất tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [7]. Tác giả Lê Thị Ngọc Hằng và CS (2018) nghiên cứu trên các BN điều trị phẫu thuật SGTMNCD cho thấy kết quả tổn thương TK hiển gây dị cảm chi khá cao 28,9% [8].

Bảng 4. Thay đổi lâm sàng sau mổ

Triệu chứng	Số triệu chứng, n (%)			p
	Trước mổ	Sau mổ 1 tháng	Sau mổ 6 tháng	
Triệu chứng cơ năng	n = 52	n = 52	n = 35	
Đau chân	35 (67,3)	10 (19,2)	0 (0,0)	<0,001
Tức nặng chân	43 (82,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	< 0,001
Phù chân	15 (28,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	< 0,001
Chuột rút về đêm	30 (57,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	< 0,001
Dị cảm ở chân	27 (51,9)	15 (28,8) ^a	5 (14,3) ^b	P ^a = 0,019 P ^b = 0,003
Triệu chứng thực thể	n = 52	n = 52	n = 35	p
Tĩnh mạch giãn nổi rõ trên chân	51 (98,1)	1 (1,9)	0 (0,0)	< 0,001
Loạn dưỡng da vùng cổ chân và loét chân	19 (36,5)	19 (36,5)	6 (17,1)	p = 1

Kết quả theo dõi tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật có 52 BN được đánh giá, chỉ còn 19,2% BN còn đau, triệu chứng này còn do ảnh hưởng của phẫu thuật như đau nhẹ ở vết mổ, đau dọc vị trí stripping nói chung, tuy nhiên triệu chứng đau này là nhẹ, không ảnh hưởng nhiều đến hoạt động bình thường của các BN. Các triệu chứng khá hằng định như loạn dưỡng da vùng cổ chân và/hoặc loét chân sau phẫu thuật 1 tháng vẫn không có thay đổi. TM giãn nổi rõ trên chân phát hiện ở 1 BN ở thời điểm 1 tháng sau mổ với tỷ lệ 1,9%, đây cũng là trường hợp được đánh giá là tái

phát theo kiểu 1 của Kostas T. và CS (2004) [7]. Tại thời điểm 6 tháng có 35 BN được đánh giá, các triệu chứng giảm hoàn toàn chỉ còn triệu chứng nổi bật đó là dị cảm ở chân 14,3%, loạn dưỡng da vùng cổ chân và/hoặc loét chân 17,1%, triệu chứng dị cảm ở chân trên các BN này có thể xem là biến chứng của phẫu thuật, và sẽ cải thiện dần theo thời gian, các triệu chứng này là nhẹ. Có 2 trường hợp phát hiện có các TM suy giãn trên chân, 2 trường hợp này được đánh giá là tái phát theo kiểu 3 của Kostas T, sự tái phát này là do kết quả của quá trình tiến triển của bệnh [7].

Bảng 5. Đánh giá kết quả sau mổ

Đánh giá kết quả sau mổ	1 tháng		6 tháng	
	n	%	n	%
Rất tốt	68	80	49	87,5
Tốt	1	1,2	2	3,6
Khá	16	18,8	5	8,9
Cộng	85	100	56	100

Tại thời điểm 1 tháng sau mổ, có 16 chân (18,8%) được đánh giá kết quả khá vì nhóm bệnh nhân này có triệu chứng lâm sàng sau mổ là tê chân, dị cảm chân. Có 1 chân (1,2%) được đánh giá tốt vì phát hiện có các nhánh TM bên nhỏ suy giãn trên chân phát hiện khi siêu âm Doppler kiểm tra. Có 68 chân có kết quả phẫu thuật rất tốt, kết quả sau mổ 1 tháng còn bị ảnh hưởng nhiều bởi các biến chứng nhẹ sau phẫu thuật, chủ yếu là biến chứng tổn thương thần kinh hiển.

Tại thời điểm 6 tháng tỷ lệ rất tốt đạt 87,5%, tốt đạt 3,6% và khá đạt 8,9%, tỷ lệ đánh giá rất tốt tăng lên là do nhóm bệnh nhân có biến chứng tê chân dị cảm chân giảm đi, 2 BN có các nhánh TM bên suy giãn phát hiện trên siêu âm Doppler khi tái khám, ngoài ra không có triệu chứng lâm sàng gì nên được đánh giá là tốt.

IV. KẾT LUẬN

Điều trị bệnh lý suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới bằng phẫu thuật Stripping kết hợp Muller là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, đặc biệt có ưu thế so với can thiệp nội mạch ở những trường hợp tĩnh mạch giãn ngoằn ngoèo, có huyết khối trong lòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Cẩm Vân, T.H.Â., *Kết quả điều trị bệnh lý suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng laser nội tĩnh mạch*. Hội nội tiết và đái tháo đường Thừa Thiên Huế, 2017. **8**: p. 12 - 16.

2. Nam, N.H., *Nghiên cứu biểu hiện dịch tế học lâm sàng của bệnh suy tĩnh mạch chi dưới*

mạn tính. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2012. **3**: p. 4.

3. Lê Nữ Thị Hòa Hiệp, V.T., Nguyễn Thế Hiệp, *Kết quả bước đầu điều trị ngoại khoa suy tĩnh mạch nông chi dưới mãn tính tại bệnh viện Bình dân và Nhân dân Gia Định*. Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh, 2003. **7**: p. 109 - 112.

4. Ân, T.H., *Đánh giá kết quả điều trị suy giãn hệ tĩnh mạch nông chi dưới bằng phẫu thuật Muller kết hợp Laser nội mạch*. 2018, Trường Đại học y dược Huế.

5. Mendoza, E., W. Blattler, and F. Amsler, *Great saphenous vein diameter at the saphenofemoral junction and proximal thigh as parameters of venous disease class*. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2013. **45** (1): p. 76-83.

6. D., C., *Chronic venous insufficiency*. ASUM Ultrasound Bulletin, 2004. **7**(4): p. 14-21.

7. Kostas, T., et al., *Recurrent varicose veins after surgery: a new appraisal of a common and complex problem in vascular surgery*. Eur J Vasc Endovasc Surg, 2004. **27**(3): p. 275-82.

8. Lê Thị Ngọc Hằng, L.Q.Đ., Trần Thanh Vỹ, *Kinh nghiệm điều trị phẫu thuật cho 9230 bệnh nhân suy giãn tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TP. HCM*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2018. **22**: p. 152 – 157.