

QUY TRÌNH

TIÊM XƠ GIÃN TĨNH MẠCH HIỂN (GÂY XƠ TĨNH MẠCH ĐIỀU TRỊ SUY, GIÃN TĨNH MẠCH MẠN TÍNH)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tiêm xơ điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới là một phương pháp điều trị đơn giản, không tốn kém, giúp điều trị suy tĩnh mạch hiển lớn và/hoặc hiển nhỏ có triệu chứng trên lâm sàng. Ngoài ra, đây cũng là phương pháp rất hiệu quả điều trị suy tĩnh mạch nông tái phát, giãn tĩnh mạch nông tồn dư sau phẫu thuật, dị dạng tĩnh mạch kiểu hemangiomas không có chỉ định phẫu thuật...

- Nguyên lý: khi tiêm chất gây xơ (ở dạng dịch hay dạng bột) vào lòng TM nông bệnh lý, chất này gây tổn thương nội mạc và thành phần lân cận của lớp trung mạc, một mặt gây co nhỏ lòng tĩnh mạch, mặt khác tạo thành huyết khối làm tắc lòng TM bị suy. Chất gây xơ dạng bột là hỗn hợp giữa khí và chất gây xơ dạng dịch, mục đích nhằm tăng hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ biến chứng với một thể tích và nồng độ chất gây xơ thấp hơn.

- Siêu âm Doppler không chỉ phục vụ chẩn đoán mà còn là phương tiện để hướng dẫn và kiểm soát trong suốt quá trình tiêm xơ. Ngoài ra, siêu âm Doppler còn đánh giá hiệu quả tức thời và lâu dài của thủ thuật, phát hiện biến chứng huyết khối tĩnh mạch sâu nếu có.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giãn mao tĩnh mạch mạng nhện (kích thước dưới 1 mm) dưới da.
- Giãn tĩnh mạch nông dạng lưới (kích thước từ 1-3 mm), không có dòng trào ngược tại van tĩnh mạch trên siêu âm.
- Giãn các nhánh tĩnh mạch nông tồn tại sau phẫu thuật hoặc can thiệp điều trị suy tĩnh mạch hiển.
- Dị dạng tĩnh mạch có kích thước nhỏ, kiểu u mạch (hemangiomas).
- Suy tĩnh mạch hiển lớn hoặc hiển nhỏ có triệu chứng (từ C2 - C6 theo phân loại CEAP, và có dòng trào ngược trên siêu âm).
- Suy tĩnh mạch xuyên, hoặc suy tĩnh mạch nông tái phát.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Dị ứng với chất gây xơ
- Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới cấp tính

Bệnh lý rối loạn đông máu

- Bệnh động mạch chi dưới với ABI < 0,8
- Phụ nữ có thai
- Tồn tại lỗ bầu dục đã biết, có triệu chứng.

2. Chống chỉ định tương đối

- Tồn tại lỗ bầu dục đã biết không triệu chứng
- Tiền sử bị cơn đau nửa đầu nặng
- Hội chứng May-Thurner
- Hội chứng Klippel-Trenaunay.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sĩ chuyên khoa mạch máu, thành thạo siêu âm Doppler và kỹ thuật tiêm xơ.

2. Phương tiện

- Phòng làm thủ thuật tiêm xơ: đủ ánh sáng, sạch sẽ, để có thể đảm bảo được các thủ thuật vô trùng.
- Máy siêu âm được trang bị đầu dò siêu âm Doppler mạch máu 7,5 MHz.
- Thuốc: thuốc tiêm xơ Aetoxisclerol từ 0,25% đến 3%, hoặc Fibrovein từ 0,35% đến 3%. - Các thuốc thiết yếu trong cấp cứu.

3. Người bệnh

- Người bệnh được chỉ định điều trị suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới bằng phương pháp tiêm xơ: đã được giải thích đầy đủ và ký cam kết làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án có đủ xét nghiệm cần thiết, kết quả siêu âm Doppler tĩnh mạch, giấy chỉ định làm thủ thuật, cam kết của người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Phương tiện

- Thuốc gây xơ: Aetoxisclérol® 0,25 - 3 %, hoặc Fibrovein 0,5- 3%
- Xi lanh các loại từ 2 ml – 5 ml – 10 ml.
- Kim tiêm 22G, 23G, 26G, 30G, kim bướm được lựa chọn tùy theo đường kính và độ sâu TM được tiêm xơ.

- Chọc ba, dùng để tạo bọt gây xơ (hoặc dụng cụ chuyên dụng EasyFoam).

2. Các bước tiến hành thủ thuật

2.1. Tiêm xơ bằng phương pháp tạo bọt (foam sclerotherapy)

Tư thế người bệnh: Đối với tĩnh mạch hiển lớn: người bệnh nằm nghiêng phải hoặc trái tùy theo vị trí chân được tiêm xơ, một chân co, một chân duỗi nhằm bộc lộ rõ vị trí tiêm. Đối với tĩnh mạch hiển nhỏ: người bệnh nằm sấp, chân duỗi thẳng. Đối với các tĩnh mạch nông khác: người bệnh nằm ở tư thế thuận tiện nhất để có thể tiến hành thủ thuật.

Trước tiêm xơ cần thăm dò lại bằng siêu âm tĩnh mạch được điều trị, xem xét những mao động mạch lân cận (có thể là căn nguyên gây ra biến chứng tại chỗ), đo đường kính tĩnh mạch, từ đó tính thể tích và nồng độ bọt gây xơ phù hợp. Xác định và đánh dấu vị trí chọc kim, hướng đưa kim vào tĩnh mạch. Vị trí chọc kim ở cách quai 15- 20 cm với TM hiển lớn, 5-10cm với TM hiển bé.

Tiến hành tạo bọt gây xơ theo kỹ thuật Tessari. Tỷ lệ khí/thuốc gây xơ = 4/1.

Sát khuẩn, chọc tĩnh mạch dưới hướng dẫn của siêu âm. Có thể sử dụng mặt cắt dọc hoặc mặt cắt ngang qua tĩnh mạch tại vị trí chọc mạch.

Kiểm tra vị trí của kim xem đã chắc chắn vào trong lòng TM, xác định bằng dấu hiệu có máu chảy khi rút ra, và nhìn thấy đầu kim nằm trong lòng TM qua siêu âm. Sau đó, tiêm chất gây xơ bọt vào lòng TM dưới hướng dẫn của siêu âm. Sau khi tiêm hết thuốc, rút kim và dùng tay hoặc đầu dò siêu âm chẹn phía quai tĩnh mạch nông, để thuốc tập trung lan vào hệ TM nông, tránh vào TM sâu có nguy cơ tạo thành huyết khối.

Kiểm tra bằng siêu âm ngay sau tiêm, cho phép đánh giá kết quả tức thì của thủ thuật: tĩnh mạch co thắt, bọt tiêm xơ lan tỏa đều trong lòng tĩnh mạch.

Kết thúc thủ thuật: sát khuẩn và dùng bông vô khuẩn băng chặt lại vị trí chọc kim. Đi tất chun độ II và/hoặc băng chun bên chân được tiêm xơ cho người bệnh.

2.2. Tiêm xơ thâm mỹ (microsclerotherapy)

Tiêm xơ thâm mỹ được áp dụng cho các búi giãn mao tĩnh mạch mạng nhện hoặc giãn tĩnh mạch nông dạng lưới dưới da.

Người bệnh nằm ở tư thế phù hợp, sao cho vùng tĩnh mạch cần tiêm xơ được bộc lộ rõ nhất, thuận tiện nhất cho bác sĩ làm thủ thuật.

Thuốc gây xơ có nồng độ từ 0,125% đến 0,5%, thường tiêm xơ dưới dạng dịch mà không cần tạo bọt.

Sau khi sát khuẩn da tại vị trí tiêm xơ, bác sĩ lựa chọn nhánh tĩnh mạch chính trong đám giãn tĩnh mạch nông, và bơm chất gây xơ vào trong lòng tĩnh mạch, sao cho từ nhánh này chất gây xơ lan tỏa khắp các nhánh của đám giãn tĩnh mạch.

Sau thủ thuật, người bệnh có thể đi tất chun hoặc không.

VI. THEO DÕI

- Người bệnh có thể vận động, đi lại và làm việc bình thường ngay sau tiêm, tuy nhiên tránh các vận động nặng trong thời gian tối thiểu 2 tuần.

- Tránh để vùng được tiêm xơ tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời, nước nóng, nước biển trong thời gian 2 tuần, nhằm hạn chế biến chứng rối loạn sắc tố da.

- Khi phát hiện có vết loét tại vị trí tiêm, chân sưng, đau nhiều, cần đến khám lại ngay.

TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Bảng 1. Biến chứng có thể gặp của phương pháp tiêm xơ (*)

| Phân loại biến chứng | Tần suất xảy ra | |
|--|---|--|
| | <i>Tiêm xơ bằng dịch</i> | <i>Tiêm xơ bằng bột</i> |
| <p>* Biến chứng nặng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Shock phản vệ - Hoại tử mô nặng - Đột quỵ, TBMMN thoáng qua - Huyết khối TM sâu đầu xa - Huyết khối TM sâu đầu gần - Tắc mạch phổi - Tổn thương TK vận động | <ul style="list-style-type: none"> Vài trường hợp Vài trường hợp Vài trường hợp Hiếm Rất hiếm Vài trường hợp Vài trường hợp | <ul style="list-style-type: none"> Vài trường hợp Vài trường hợp Vài trường hợp Không thường gặp Rất hiếm Vài trường hợp Vài trường hợp |
| <p>* Biến chứng nhẹ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rối loạn thị giác - Đau nửa đầu - Tổn thương TK cảm giác - Tức ngực - Ho khan - Dị ứng da - Đám giãn mao mạch - Rối loạn sắc tố da - Hoại tử da khu trú | <ul style="list-style-type: none"> Rất hiếm Rất hiếm Không báo cáo Rất hiếm Rất hiếm Rất hiếm Thường gặp Thường gặp Hiếm | <ul style="list-style-type: none"> Không thường gặp Không thường gặp Hiếm Rất hiếm Rất hiếm Rất hiếm Thường gặp Thường gặp Rất hiếm |

(*) Bảng tổng hợp các biến chứng của phương pháp tiêm xơ theo Hội Tinh mạch châu Âu (tỷ lệ biến chứng $\geq 10\%$: rất thường gặp; 1-10%: thường gặp; 0,1-1 %: không thường gặp; 0,01-0,1%: hiếm; $< 0,01\%$: rất hiếm, vài trường hợp).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **C.M. Hamel-Desnos, B.J. Guias, P.R. Desnos, A. Mesgard**, 2010. *Foam Sclerotherapy of the Saphenous Veins Randomised Controlled Trial with or without Compression*. Eur J Vasc Endovasc Surg 39, 500-507.
2. **I. Greenberg, Niren Angle, J. Bergan**, 2009. *Foam sclerotherapy*. Handbook of venous disorders, p. 380-388.
3. **J. Leonel Villavicencio**, 2009. *Sclerotherapy in the management of varicose veins of the extremities*. Handbook of venous disorders, p. 375-376.
4. **S.C. Thomasset, Z. Butt, S. Liptrot, B.J. Fairbrother**, 2010. *Ultrasound Guided Foam Sclerotherapy: Factors Associate d with Outcomes and Complications*. Eur J Vasc Endovasc Surg (2010) 40, 389-392.
5. **T. Beckitt, A. Elstone, S. Ashley**, 2011. *Air versus Physiologic al Gas for Ultrasound Guided Foam Scler otherapy Treatme nt of Varicose Veins*. Eur J Vasc Endovasc Surg (2011) 42, 115-119.

