

- Medical, Imaging, Surgical and Interventional Approaches. Har/Psc edition. Thieme; 2011.
- Lê Quang Cường, Lê Trọng Luân, Nguyễn Thanh Bình.** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y Học Việt Nam. 2003;2:32-37.
 - National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group.** Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 1995;333(24):1581-1587. doi:10.1056/NEJM199512143332401
 - Wolpert SM, Bruckmann H, Greenlee R, Wechsler L, Pessin MS, del Zoppo GJ.** Neuroradiologic evaluation of patients with acute stroke treated with recombinant tissue plasminogen activator. The rt-PA Acute Stroke Study Group. AJNR Am J Neuroradiol. 1993;14(1):3-13.
 - Vũ Anh Nhị, Phạm Nguyên Bình.** Đánh giá tính an toàn và hiệu quả phương pháp lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học Solitaire ở bệnh nhân đột quy thiếu máu não. Tạp Chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2014;18:473-478.
 - Turk AS, Frei D, Fiorella D, et al.** ADAPT FAST study: a direct aspiration first pass technique for acute stroke thrombectomy. J Neurointerventional Surg. 2014;6(4):260-264. doi:10.1136/neurintsurg-2014-011125
 - Schramm P, Navia P, Papa R, et al.** ADAPT technique with ACE68 and ACE64 reperfusion catheters in ischemic stroke treatment: results from the PROMISE study. J Neurointerventional Surg. Published online July 30, 2018. doi:10.1136/neurintsurg-2018-014122
 - Vũ Đăng Lưu, Nguyễn Quang Anh.** Kết quả của phương pháp lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học stent Solitaire trong điều trị nhồi máu não tối cấp. Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học. 2015;2:33-40.
 - Nguyễn Văn Vương.** Đặc Điểm Hình Ảnh Cộng Hưởng Từ Nhồi Máu Động Mạch Não Giai Đoạn Cấp và Tối Cấp Tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Luận văn bác sĩ CKII. Đại học Y Hà Nội; 2013.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGẮN HẠN TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH HIỂN LỚN MẠN TÍNH BẰNG SÓNG TẦN SỐ RADIO TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Bùi Văn Dũng¹, Nguyễn Trung Anh^{1,2}, Nguyễn Minh Đức¹, Nguyễn Thùy Liên¹, Bùi Thúc Quang^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị sóng tần số radio trong suy tĩnh mạch hiển lớn mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp không có nhóm chứng: 50 bệnh nhân (68 chân) được chẩn đoán suy tĩnh mạch hiển lớn mạn tính được điều trị bằng sóng tần số radio (Radio frequency ablation - RFA). Theo dõi sau điều trị một tháng và ba tháng. **Kết quả:** đánh giá sau điều trị 1 tháng và 3 tháng cho thấy hiệu quả và tỉ lệ thành công cao của điều trị RFA. Về lâm sàng, 100% có cải thiện triệu chứng cơ năng (hết hần hoặc giảm mức nặng của triệu chứng); giảm độ lâm sàng trong phân loại CEAP, giảm điểm độ nặng lâm sàng (VCSS) có ý nghĩa thống kê. Về giải phẫu và huyết động, 100% tĩnh mạch được can thiệp đã đóng hoàn toàn, không còn dòng chảy trong lòng mạch. Không có trường hợp nào bị thất bại. Trong và sau điều trị chỉ gặp một số tác dụng phụ ở mức độ nhẹ như đau khi chọc kim (98,5%), bầm tím trên da (44,1%), tăng sắc tố da (4,4%). Không có biến chứng nặng sau can thiệp. **Kết luận:** phương pháp điều trị bằng sóng tần số radio là

thủ thuật ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả cao, nên được áp dụng rộng rãi trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính.

Từ khóa: suy tĩnh mạch, sóng tần số radio

SUMMARY

EFFICACY OF RADIOFREQUENCY ABLATION TREATMENT IN CHRONIC GREAT SAPHENOUS VEIN INSUFFICIENCY AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objectives: The aim of the study was to assess the efficacy of radiofrequency ablation treatment in chronic great saphenous vein insufficiency. **Subjects and Methods:** an intervention study without a control group included of 50 patients (68 limbs) were diagnosed with chronic great saphenous vein insufficiency treated with radiofrequency ablation (RFA) and one-month and three – months follow-up. **Results:** evaluation after 1 month and 3 months of treatment showed the effectiveness and high success rate of RFA treatment. The clinically, 100% of functional symptoms improved (completely resolved or reduced severity of symptoms); clinical classification (C) in the CEAP classification, and venous clinical severity score (VCSS) were statistically significant. In terms of anatomy and hemodynamics, 100% of the treated veins were completely closed, and there was no flow in the vessel. There were no cases of failure. During and after treatment, there were only some mild side effects such as pain when needle puncture (98.5%), bruising on skin (44,1%), hyperpigmentation

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Dũng

Email: dungtmvlk@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022

(4.4%). There were not severe complications after intervention. **Conclusions:** radiofrequency ablation treatment is a minimally invasive procedure, safe, highly effective, and should be widely used in the treatment of chronic great saphenous veins insufficiency.

Keywords: Chronic venous insufficiency, radiofrequency ablation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch (STM) chi dưới mạn tính là bệnh lý tương đối phổ biến với tỷ lệ mắc càng ngày càng gia tăng [1]. Tại các nước phương Tây, tỷ lệ mắc bệnh khá cao với tần suất khoảng 25% đến 33% phụ nữ trưởng thành và 10% đến 20% nam giới trưởng thành [2]. Tỷ lệ mới mắc của STM trong một năm theo nghiên cứu (NC) Framingham là 2,6% ở nữ và 1,9% ở nam [3]. Trong tổng số BN bị STM chi dưới mạn tính thì suy tĩnh mạch (TM) hiển lớn chiếm đa số [4].

Bệnh thường gặp hơn ở người cao tuổi đặc biệt là phụ nữ. Biểu hiện lâm sàng phong phú, có thể không gây ra triệu chứng gì, chỉ ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ hoặc có thể có các biểu hiện nặng chân, chuột rút về đêm, đau chân, phù ở chân, nhiễm sắc tố da, xơ hóa da chân, eczema... và nặng hơn là loét da, tắc mạch điều trị rất khó khăn và chi phí điều trị cao [5].

Hiện nay trên thế giới đã áp dụng nhiều biện pháp điều trị khác nhau đối với STM chi dưới mạn tính: đơn độc hoặc phối hợp tùy theo mức độ trầm trọng của bệnh và nhu cầu của người bệnh. Phương pháp điều trị bằng sóng tần số radio (Radio frequency ablation - RFA) đã bắt đầu được ứng dụng từ khoảng 2 thập kỷ nay. Nhưng đến nay, RFA vẫn là một trong những phương pháp được lựa chọn hàng đầu cùng với Laser nội mạch trong điều trị STM chi dưới mạn tính. Tại Việt Nam, RFA cũng được áp dụng từ khoảng chục năm nay, tuy nhiên chủ yếu ở một số cơ sở y tế lớn và còn ít NC về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành NC đề tài nhằm đánh giá kết quả điều trị ngắn hạn của phương pháp RFA trong điều trị STM hiển lớn mạn tính tại Bệnh viện Lão khoa trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được khám, chẩn đoán STM hiển lớn mạn tính và được điều trị bằng phương pháp RFA tại Bệnh viện Lão khoa TW trong thời gian từ tháng 03/2021 đến tháng 6/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Các bệnh nhân được chẩn đoán STM hiển lớn mạn tính với các tiêu chuẩn sau: Lâm sàng có một hoặc nhiều triệu chứng cơ năng (tức nặng chân,

đau chân, phù chân, chuột rút về đêm, ngứa chân, tê chân, cảm giác bỏng rát, kim châm...) [5], triệu chứng thực thể theo phân độ lâm sàng CEAP từ C2 đến C6, hình ảnh siêu âm Doppler mạch có vị trí tổn thương là thân các TM hiển lớn đường kính > 3mm, có thời gian dòng trào ngược (DTN) > 0,5 giây; TM tương đối thẳng; không cải thiện khi đã điều trị nội khoa; bệnh nhân (BN) đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: BN đang có tắc TM sâu/huyết khối TM sâu cấp/viêm, tắc TM nông cấp, Nhiễm trùng cấp tại chỗ dự định chọc kim; bệnh nhân bất động, không đi lại được; bệnh động mạch ngoại biên nặng (ABI < 0.5); dị ứng thuốc gây tê (lidocain); nguy cơ tắc mạch huyết khối cao (tiền sử thrombophilia, huyết khối TM sâu), phụ nữ mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: NC can thiệp không đối chứng, chọn mẫu thuận tiện.

Biến số nghiên cứu: Thông tin chung về đối tượng: họ tên, tuổi, giới, triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị 1 tháng, 3 tháng (tức nặng chi dưới, đau chi dưới, phù chân, chuột rút về đêm, ngứa chân, triệu chứng khác: nóng rát, tê, kim châm...); phân độ CEAP trước và sau điều trị 1 tháng, 3 tháng; thang điểm độ nặng lâm sàng (VCSS) trước và sau điều trị 1 tháng, 3 tháng; hiệu quả gây tắc đoạn tĩnh mạch điều trị RFA sau điều trị 1 tháng, 3 tháng; thời gian DTN TM trước điều trị và sau điều trị 1 tháng, 3 tháng; các tác dụng phụ và biến chứng ghi nhận trong vòng 3 tháng sau điều trị (Đau, bầm tím trên da tại chỗ chọc kim và dọc TM, rối loạn sắc tố da - thâm da, bong da, dị cảm da chân, viêm mô vị trí chọc kim, phản ứng thuốc gây tê: dị ứng, shock, huyết khối TM sâu, thuyên tắc động mạch phổi, nhiễm khuẩn huyết, khác...)

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình. Sử dụng test χ^2 để phân tích mối liên quan giữa các biến, T-test để so sánh giá trị trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học và đã thông qua Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Hà Nội. Tất cả các đối tượng trong NC đều được giải thích rõ về những lợi ích, nguy cơ và cách thức tiến hành phương pháp điều trị, tự nguyện ký giấy đồng ý tham gia. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Số lượng BN trong NC là 50 với 68 chân (68 tĩnh mạch hiển lớn) được điều trị RFA. Tuổi trung bình là 59,5 ± 10,5 tuổi. Đa số các BN trong NC là nữ giới (92%).

Chiều dài đoạn TM được điều trị RFA trung bình là 38,4 ± 4,9 cm.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

3.2.1. Thay đổi triệu chứng lâm sàng sau điều trị

a. Thay đổi triệu chứng cơ năng

Bảng 3.1. Sự thay đổi triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị RFA

Triệu chứng (n=68)	Trước điều trị	Sau 1 tháng			Sau 3 tháng		
		Hết	Giảm	Không giảm	Hết	Giảm	Không giảm
Tức nặng	85.3%	19.1%	80.9%	0%	95.6%	4.4%	0%
Đau chân	58.8%	41.2%	58.8%	0%	95.6%	4.4%	0%
Phù chân	61.8%	83.8%	14.7%	1.5%	100%	0%	0%
Chuột rút	73.5%	89.7%	10.3%	0%	100%	0%	0%
Ngứa	26.5%	86.8%	13.2%	0%	100%	0%	0%
Khác (tê bì, nóng rát, dị cảm...)	48.5%	70.6%	27.9%	1.5%	94.1%	5.9%	0%

Trước điều trị triệu chứng tức nặng chân gặp nhiều nhất (85,3%). Các triệu chứng chuột rút, phù chân cải thiện mạnh ngay sau điều trị 1 tháng: 83,3% hết phù, 89,7% hết chuột rút.

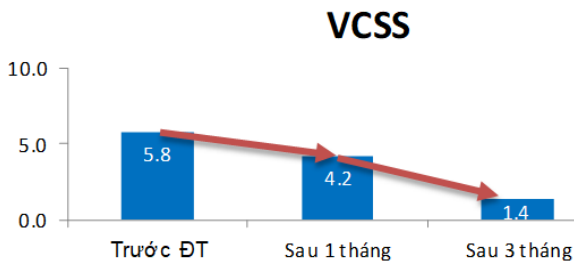
b. Thay đổi phân độ CEAP sau điều trị

Bảng 3.2. Sự thay đổi độ lâm sàng trong phân loại CEAP

CEAP (n=68)	Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
C0	0%	0%	0%
C1	0%	8,8%	77,9%
C2	29,4%	67,6%	0%
C3	47,1%	0%	0%
C4	23,5%	23,5%	22,1%
C5,6	0%	0%	0%

Trước điều trị, các BN trong NC thuộc các nhóm C2,C3,C4; không có BN thuộc nhóm C0,C1,C5,C6. Sau 3 tháng điều trị, tỉ lệ BN thuộc nhóm C1 chiếm 77,9%; C4 chiếm 22,1%.

c. Thay đổi thang điểm độ nặng lâm sàng (VCSS) sau điều trị



Biểu đồ 3.1. Thay đổi thang điểm độ nặng lâm sàng sau điều trị

Điểm VCSS giảm dần theo thời gian sau điều trị.

3.2.2. Thay đổi giải phẫu và huyết động tĩnh mạch sau điều trị

a. Hiệu quả gây tắc đoạn TM sau điều trị

Bảng 3.3. Hiệu quả gây tắc TM sau điều trị

(n=68)	Sau 1 tháng			Sau 3 tháng		
	Tắc hoàn toàn	Tắc bán phần	Không tắc	Tắc hoàn toàn	Tắc bán phần	Không tắc
Mức độ tắc TM	100%	0%	0%	100%	0%	0%

Thành công đạt 100%, không có trường hợp nào thất bại

b. Sự thay đổi thời gian dòng trào ngược bệnh lý sau điều trị

Bảng 3.4. Thay đổi thời gian DTN sau điều trị

N = 68	Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Thời gian DTN TM (s)	4,2 ± 0,9	0 ± 0	0 ± 0

Sau điều trị, không còn DTN bệnh lý ở tất cả các trường hợp.

3.2.3. Tai biến trong và sau khi điều trị

Bảng 3.5. Tai biến trong và sau điều trị

Biến chứng	Trong lúc Can thiệp	Tới 1 tháng sau ĐT	Tới 3 tháng sau ĐT
Đau (VAS: 1-3)	98.5%	0%	0%
Bầm tím da dọc quanh TM	0%	44.1%	0%
Tăng sắc tố da dọc TM (thâm da)	0%	4.4%	0.75%
Bong da/huyết khối TM sâu/thuyên tắc ĐM phổi/phản ứng với thuốc tê/ dị cảm da, viêm mô/nhiễm khuẩn huyết	0%	0%	0%

Không có ca nào bị các biến chứng nặng. hầu hết (98,5%) chỉ bị đau nhẹ (VAS 1-3). Thâm da có

4,4% nhưng cũng chỉ còn 0,75% sau 3 tháng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả điều trị đánh giá sau 1 tháng, và 3 tháng trong NC của chúng tôi cho thấy: 100% cải thiện triệu chứng cơ năng (hết hẳn hoặc giảm mức độ nặng của 1 hoặc nhiều triệu chứng mắc phải trước điều trị). Triệu chứng tức nặng chân gặp nhiều nhất là 85,3%, sau 1 tháng 19,1% số đó đã hết hẳn triệu chứng, 80,9% đã thuyên giảm; sau 3 tháng có tới 95,6% đã hết hẳn triệu chứng, còn 4,4% trường hợp triệu chứng đã giảm nhiều. Hai triệu chứng có tỉ lệ mắc nhiều tiếp theo là phù chân, chuột rút, đây là hai triệu chứng có sự cải thiện mạnh mẽ nhất sau điều trị. Phù chân trước điều trị có 61,8%; sau 1 tháng 83,8% trong số đó hết hẳn, sau 3 tháng 100% hết chuột rút. Các triệu chứng khác cũng giảm rõ rệt sau điều trị. Kết quả này tương đương với tỷ lệ cải thiện triệu triệu chứng sau điều trị 1 tháng trong NC của Hồ Khánh Đức (95,7%) [6], Lê Duy Thành (98,2%) [7].

Phân độ lâm sàng CEAP là một công cụ được sử dụng phổ biến nhất trong các NC về suy TM chi dưới mạn tính, tương đối đơn giản, giúp đánh giá độ nặng của STM chi dưới mạn tính trên lâm sàng và cũng góp phần đánh giá đáp ứng điều trị của bệnh. Kết quả NC của chúng tôi cho thấy: Trước điều trị các trường hợp trong NC chỉ gồm các nhóm C2 (29,4%), C3 (47,1%), C4 (23,5%), không có trường hợp nào thuộc độ C0,1,5,6. Nhóm C4, sau 1 tháng không thay đổi vẫn là 23,5%, sau 3 tháng giảm nhẹ xuống còn 22,1%; trong NC của chúng tôi, các chi ở mức độ C4 đều là dạng rối loạn tăng sắc tố da (thâm da). Đó là biến chứng của bệnh là hậu quả lâu dài mà bệnh gây ra, do vậy thời gian theo dõi 3 tháng sau điều trị chưa đủ dài để thấy rõ sự chuyển biến. Tuy nhiên, hình ảnh thâm da của những BN này đều đã giảm, da sáng dần lên. Nhóm C3 (phù) sau điều trị cải thiện rõ và nhanh, từ 47,1% trước điều trị xuống không còn trường hợp nào sau 1 tháng và sau 3 tháng. Nhóm C2 có 29,4% trước điều trị, sau 1 tháng tăng thành 67,6%, và sau 3 tháng cũng không còn trường hợp C2 nào. Sở dĩ C2 sau 1 tháng tăng là vì 2 lí do: các trường hợp trong NC hầu hết có nhiều các nhánh giãn to ngoằn ngoèo, khi can thiệp RFA là mới chỉ can thiệp vào thân chính, vì vậy sau can thiệp mặc dù các nhánh giãn nông cũng đã giảm mức độ giãn đi nhưng chưa xẹp hẳn. Chính vì vậy, ở thời điểm đánh giá sau 1 tháng hầu hết các trường hợp C2 ban đầu vẫn giữ nguyên ở độ C2, những trường hợp này

tại thời điểm một tháng đã được chỉ định điều trị bổ sung bằng phương pháp tiêm xơ vào các nhánh giãn; lí do thứ hai là do các trường hợp C3,C4 giảm độ xuống thành C2.



Trước điều trị

Sau điều trị

Hình 4.1. Hình ảnh thay đổi độ C2 (CEAP) sau điều trị

Nhóm C1 (giãn các nhánh TM nhỏ dạng lưới, mạng nhện), trước điều trị không có vì tiêu chuẩn lựa chọn điều trị là từ C2 → C6. Sau 1 tháng có 8,8%; sau 3 tháng có 77,9%. Sự tăng này không phải là tỉ lệ mắc bệnh mới, mà tất cả đều là do các trường hợp sau điều trị đã cải thiện giảm độ từ C4,3,2 xuống.

Thang điểm độ nặng trên lâm sàng (VCSS): Trung bình trước điều trị là 5.8 ± 1.6 điểm, sau 1 tháng giảm được 1.5 ± 0.7 điểm, sau 3 tháng giảm được 4.4 ± 1.1 điểm, sự thay đổi điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong NC, chúng tôi nhận thấy rằng khi đánh giá theo phân độ lâm sàng CEAP ở trên thì nhóm BN C4 phần lớn không giảm độ, vì CEAP hạn chế trong đánh giá tiến triển sau điều trị vì chứa nhiều yếu tố tĩnh, nhưng khi sử dụng thang điểm VCSS để đánh giá thì tất cả các BN ở nhóm C4 đều có giảm điểm.

Đánh giá hiệu quả về giải phẫu và huyết động: Sau điều trị (cả thời điểm 1 tháng và 3 tháng) 100% các trường hợp đã tắc hoàn toàn đoạn TM can thiệp. Điều đó cũng đồng nghĩa 100% không còn dòng chảy trong lòng TM sau can thiệp. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như kết quả các báo cáo khác trên thế giới về điều trị STM chi dưới mạn tính bằng RFA với tỉ lệ thành công cao: Alessandra Puggioni và cs (2005) đã báo kết quả NC điều trị RFA cho 53 trường hợp thấy 90,9% tắc hoàn toàn TM [8]. Jin HY và cs (2013) đã NC 117 BN (183 chi) điều trị RFA kết quả thành công là 97,3% [9]. Casana R và cs (2018) theo dõi 1080 BN được điều trị bằng RFA kết quả tắc TM đạt 98,6% ngay sau điều trị và 93,5% sau 3 năm [10]. Lê Duy Thành và cs (2016) báo cáo NC 50 BN, kết quả: 96,42% tắc hoàn toàn TM [7]. Hồ Khánh Đức và cs (2018) NC 69 BN với 84 TM kết quả sau 1

tháng điều trị thấy 100% không còn dòng chảy trong lòng TM [6]. Nguyễn Thị Cẩm Vân và cs (2019) báo cáo kết quả điều trị RFA trên 59 BN (90 chân), kết quả 100% TM tắc hoàn toàn.

Ghi nhận các tai biến trong và sau khi điều trị RFA: trong nghiên cứu không có trường hợp nào gặp phải các biến chứng nặng; chỉ ghi nhận một số dấu hiệu nhẹ như sau: 98,5% các trường hợp đều có đau nhẹ (VAS 1-3) khi chọc kim gây tê dọc TM. Không có trường hợp nào bị đau trong khi phát sóng RFA để đốt TM, và sau điều trị. 44,1% trường hợp có vết bầm tím lan ra xung quanh thân TM, xuất hiện từ ngày thứ 2,3 và tự mất hoàn toàn sau 10 đến 20 ngày. 4,4% trường hợp bị tăng sắc tố da (thâm da) một vùng da nhỏ, mờ dần theo thời gian, sau 3 tháng chỉ còn 0,75% trường hợp còn dấu hiệu này.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị RFA là một thủ thuật ít xâm lấn, an toàn, chỉ cần gây tê cục bộ, thời gian điều trị nhanh, tỉ lệ thành công cao, hồi phục nhanh, rất hiếm có biến chứng, tính thẩm mỹ cao, nên được áp dụng rộng rãi trong điều trị suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu trân trọng cảm ơn các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, Ban Giám đốc và các phòng ban Bệnh viện Lão khoa Trung ương, đã tạo điều kiện giúp đỡ trong quá trình thực hiện đề tài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L, et al (1999). Chronic venous disorders of the leg:

epidemiology, outcomes, diagnosis and management: summary of an evidence-based report of the VEINES task force. *Int Angiol*, 18(2):83-102

2. Evans CJ (1994). Epidemiology of varicose veins – a review. *Int Angiol*. 13:263-70.
3. Beebe-Dimmer JL (2005). The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. *Ann Epidemiol*, 15:175-84
4. Gillet, J.-L., et al (2009). Side – effects and complication of foam sclerotherapy of the great and small saphenous veins: a controlled multicentre prospective study including 1025 patients. *Phlebology*, 24(3), pp. 131-138.
5. Đặng Hanh Đệ, (2011). Suy tĩnh mạch mạn tính chi dưới. *Bệnh lý mạch máu cơ bản*. Tài liệu dịch, NXB Giáo dục Việt Nam. Tr. 112-116.
6. Hồ Khánh Đức, Lê Hoàng Văn và cs (2018). Đánh giá kết quả sớm điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng sóng cao tần. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, số 2, p. 527 – 532.
7. Lê Duy Thành, Nguyễn Thị Kiều Ly, Lương Hải Đăng (2016). Kết quả điều trị suy tĩnh mạch chi dưới bằng sóng cao tần tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Hội nghị tim mạch toàn quốc 2016*
8. Alessandra Puggioni, Manju Kalra, Michele Carmo, et al (2005). Endovenous laser therapy and radiofrequency ablation of the great saphenous vein: analysis of early efficacy and complications. *J Vasc Surg*, vol. 42(3), p.488-493.
9. Jin HY, Ohe HJ, Hwang JK, et al (2017). Radiofrequency ablation of varicose veins improves venous clinical severity score despite failure of complete closure of the saphenous vein after 1 year. *Asian J Surg*, vol. 40(1), p. 48-54.
10. Casana R, Tolva VS, Odero A Jr, et al (2018). Three-year follow-up and quality of life of endovenous radiofrequency ablation of the great saphenous vein with the ClosureFast™ procedure: Influence of BMI and CEAP class. *Vascular*, vol. 26(5), p. 498-508.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁI TẠO ĐỘNG MẠCH MÁU KIỂU TRỰC TIẾP VÀ GIÁN TIẾP TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ MOYAMOYA

Nguyễn Lê Minh Tiến¹, Ngô Mạnh Hùng², Nguyễn Đức Đông²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật bắc cầu mạch máu não trong điều trị bệnh/hội chứng Moyamoya. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 23 bệnh nhân

được thực hiện 25 phẫu thuật bắc cầu mạch máu não được thực hiện từ 01/2017 đến 06/2022 tại Trung tâm Phẫu thuật thần kinh, Bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** 03 kỹ thuật bắc cầu mạch máu não trong và ngoài sọ trực tiếp, gián tiếp, kết hợp được thực hiện trên 23 bệnh nhân với tuổi trung bình 30,0 tuổi (thay đổi từ 06 – 70 tuổi). Tất cả các bệnh nhân đều có cải thiện về mặt lâm sàng các triệu chứng lúc vào viện: đau đầu, đau thần kinh khu trú, cơn thiếu máu não thoáng qua. Có 0 trường hợp tử vong sau phẫu thuật, 01 trường hợp hoại tử vạt da, 02 trường hợp chậm liền vết mổ, 01 trường hợp tụ máu màng cứng. **Kết luận:** Phẫu thuật bắc cầu động mạch máu não ở bệnh lý Moyamoya với tỉ lệ tai biến thấp, có hiệu quả trong

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Minh Tiến

Email: nguyennleminhtien@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022