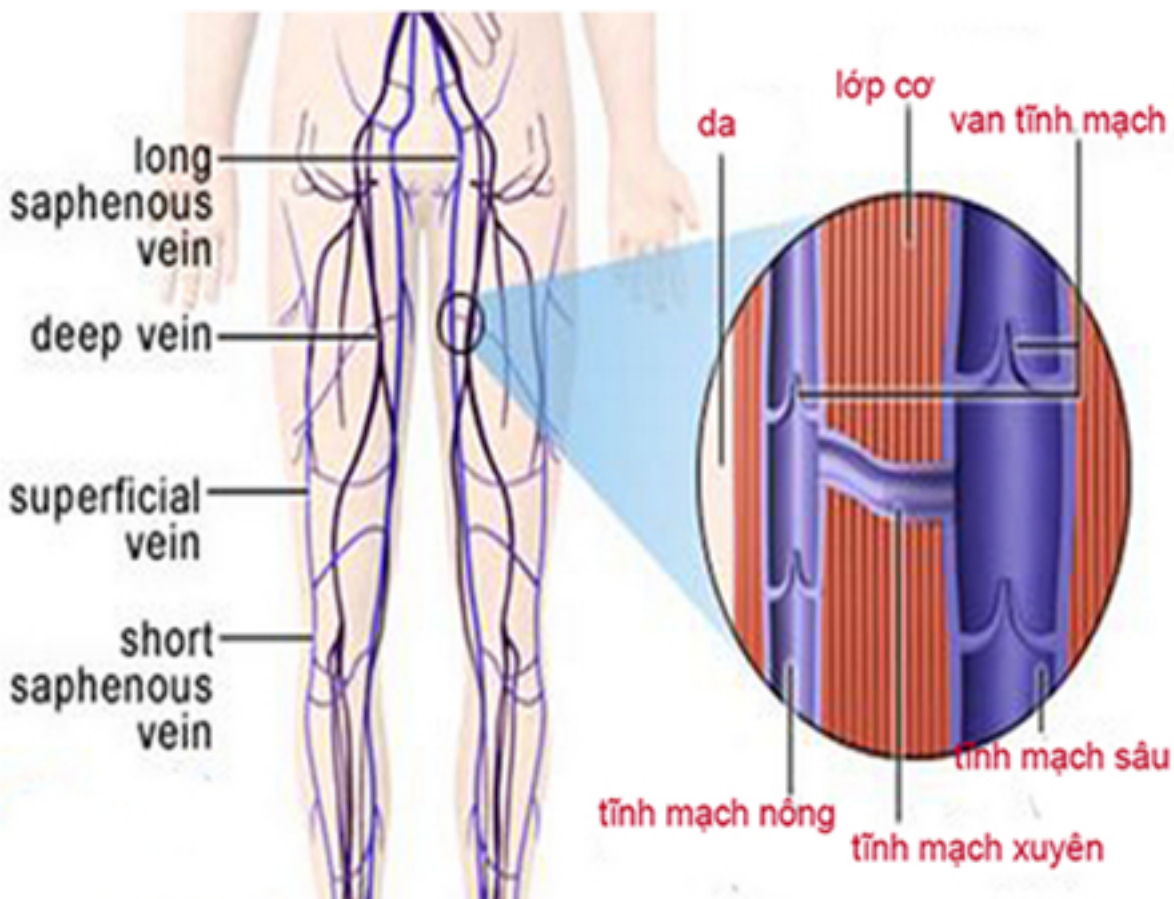


Bs Nguyễn Lê Ngọc Quang - Khoa Nội TM

I. ĐỊNH NGHĨA

Hệ thống TM chi dưới đưa máu từ 2 chân về tim, được chia thành TM nông, TM sâu và các TM xuyên. TM sâu nằm trong nhóm các TM chi bàng, TM chi u, TM đùi, TM khoeo, các TM sâu cẳng chân. TM nông nằm trong da và dưới da gồm TM hiển lồi, TM hiển bé, các nhánh phụ của nó. TM xuyên kết nối hai loại trên.



Mô hình hệ TM chi dưới

Máu trở về tim chủ yếu qua đường các TM sâu như vào:

- Lực đẩy từ động mạch, lực hút do tim co bóp.
- Áp lực âm trong lòng ngực hút máu về tim.
- Tràn ngập lực co bóp tạo ra co bóp của các khối cơ đẩy máu về tim.
- Hệ thống van trong lòng TM, giúp không cho máu trào ngược dòng.

Suy TM mạn tính chi dưới là bệnh phổ biến, theo nghiên cứu VCP (VEIN CONSOLT PROGRAM), tỷ lệ gặp có 80% , Việt Nam có 62% bệnh nhân có biểu hiện suy TM tại phòng khám. Tỷ lệ bệnh suy TM mạn tính chiếm từ 17 – 40% người trưởng thành, nữ gấp 3 lần nam giới. Mặc dù bệnh chủ yếu diễn tiến trong thời gian ngắn bệnh nhân có thể gây ra các biến chứng như giãn TM nông, huyết khối tĩnh mạch, thuyên tắc động mạch phổi, loét chi...làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống cũng như tăng gánh nặng chi phí cho bệnh nhân.

II. CHẨN ĐOÁN

Suy TM mạn tính chi dưới là tình trạng suy giảm chức năng hệ TM chi dưới do suy các van thu nhận hệ TM nông và/ hoặc hệ TM sâu có hoặc không kèm theo thuyên tắc hệ TM. Chẩn đoán dựa vào khai thác tiền sử, các yếu tố nguy cơ, triệu chứng lâm sàng và đặc biệt dựa vào dòng trào ngược trong siêu âm Doppler, đôi khi cần chụp hệ TM cận quang.

1. Tiền sử bệnh lý và các yếu tố nguy cơ :

Thường mắc bệnh nhưng cũng có thể gợi ý chẩn đoán, bao gồm:

- Yếu tố gia đình: bệnh suy TM mạn tính, huyết khối TM, loét...
- Tuổi, giới: tuổi càng cao, phụ nữ thì nguy cơ cao bệnh suy TM mạn tính hơn
- Tình trạng vãn đẻ, nghề nghiệp: đứng hay ngồi nhiều, thời gian xuyên tiếp xúc với nhiệt độ cao.
- Tình trạng thừa cân, béo phì, chế độ ăn nhiều chất béo...
- Dùng thuốc tránh thai đường uống kéo dài.
- Phụ nữ có thai, tiền sử sản khoa có thai nhiều lần.

- Tình trạng chân sưng, phù nề, đau nhức kéo dài.
- Hút thuốc lá.
- Tiền sử bệnh tĩnh mạch: huyết khối TM sâu, giãn tĩnh mạch, thuyên tắc phổi, loét chân, huyết khối TM nông, phù chân sau bất động, sau phẫu thuật hoặc chuyển đổi.

2. Triệu chứng lâm sàng

Suy giãn TM chi dưới hay là suy giảm chức năng đưa máu trở về tim của hệ thống TM dưới nên khiến cho máu ứ đọng lại sẽ gây ra những biến đổi về huyết động và biến đổi thành mô xung quanh.

Đo lường được các triệu chứng của bệnh cũng thông qua một số triệu chứng và thoáng qua, nhưng bệnh thông thường có biểu hiện:

- Đau chân, nặng chân, đôi khi ngứa ở bệnh nhân có cảm giác mang giày dép chật hơn bình thường, mỏi chân,
- Chuột rút vào buổi tối, cảm giác buốt châm kim, ngứa, đôi cảm nhận khi bò vùng cẳng chân về đêm.
- Các triệu chứng thông thường nặng lên về chiều tối, hoặc sau khi đứng lâu, sau một ngày làm việc và giảm bớt vào buổi sáng khi nghỉ ngơi hoặc sau khi nghỉ ngơi, kê chân cao.

Khám thực thể có thể thấy các triệu chứng sau:

- Phù nề xung quanh hai mắt cá, thấy rõ vào buổi tối, giai đoạn tiến triển, bệnh sẽ gây phù chân thông thường xuyên, có thể phù mắt cá hay bàn chân.
- Nhiễm màu máu như li ti bề mặt xuất hiện, có thể mất đi khi nghỉ ngơi nên người bệnh ít chú ý. Dẫn mao mạch và dẫn các TM nông ở chân có các dòng: Dẫn thân tĩnh mạch, dẫn TM nông dòng máu ngược dòng, dẫn TM nông dòng máu xuôi.
- Huyết khối tĩnh mạch: TM nông sưng lên, sưng và căng, đỏ đau, có thể kèm da.
- Rối loạn biến đổi da: phù nề, dày lên, thay đổi màu sắc, sưng da, có thể dẫn đến tróc vảy, ngứa ngáy và chàm da, ban đỏ là loét nông, lâu loét sẽ ăn sâu dần và rộng ra, đôi khi nhiễm, có thể tái đi tái lại nhiều lần.

3. Cận lâm sàng

- Siêu âm doppler tĩnh mạch: dòng trào ngược trong TM tĩnh mạch hay sau làm nghiệm pháp Valsalva, bóp cổ là dấu hiệu quan trọng, chẩn đoán xác định khi dòng trào ngược > 500ms ở TM tĩnh mạch, TM sâu cẳng chân hoặc > 1000ms ở TM đùi và khoeo.
- Chẩn đoán TM sâu hóa xóa nên khi Siêu âm không xác định sự tồn tại và đặc tính của dòng trào ngược, sau huyết khối TM hoặc trong trường hợp cần thiết phải làm TM sâu.

4. Phân loại

Phân loại rất có ý nghĩa trong tiên lượng và chọn lựa chỉ định điều trị. Có nhiều phân loại suy TM mạn tính chi dưới nhưng phân loại CEAP hiện nay vẫn được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới.

C: Lâm sàng (Clinic)

- C0: Không có biểu hiện bệnh lý TM có thể nhìn thấy hoặc sờ thấy
- C1: Giãn mao mạch nông hoặc mao mạch nông nông Ø <3mm
- C2: Giãn TM Ø >3mm
- C3: Phù chi dưới nhưng có biến đổi sắc tố da
- C4: Biến đổi trên da do bệnh lý TM, rạn lõm sắc tố / chàm/ xơ mạch da
- C5: Loét đã liền sẹo
- C6: Loét đang tiến triển

E: Nguyên nhân (Etiologic): bẩm sinh/tên phát/ thu phát

A: Giải phẫu (Anatomic): TM nông/ TM xuyên/ TM sâu

P: Bệnh sinh (Pathophysiologic): Trào ngược và/ hoặc tắc nghẽn



C1



C2



C3



C4

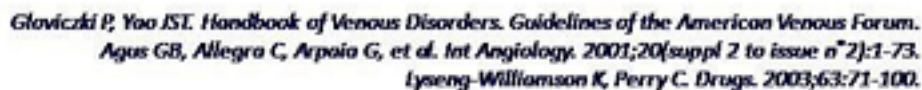


C5



C6

[illegible]



[Curtis Bokor](#), [T. Everhardt](#), [Joseph D. Paffetto](#), [Chronic Venous Insufficiency](#), [Eschmann, John](#)