

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ TIÊM XƠ DỊ DẠNG TĨNH MẠCH BẰNG POLIDOCANOL

NGUYỄN HỒNG HÀ, TRẦN XUÂN THẠCH,
TRẦN THỊ THANH HUYỀN, VŨ TRUNG TRỰC,
BÙI MAI ANH, ĐÀO VĂN GIANG, ĐỖ THỊ NGỌC LINH

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dị dạng tĩnh mạch là một loại bất thường mạch máu thường gặp. Cho đến nay chưa có phương pháp điều trị nào thật sự hiệu quả. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá kết quả bước đầu điều trị và các biến chứng của tiêm xơ dị dạng tĩnh mạch bằng Polidocanol.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu trên 37 BN có dị dạng tĩnh mạch được điều trị tiêm xơ bằng polidocanol từ 9/2009 - 5/2012. Đánh giá kết quả dựa vào các dấu hiệu lâm sàng: Giảm kích thước, chảy máu, loét da, cải thiện chức năng, giảm đau, giảm sưng và dựa vào kết quả chụp lại MRI, siêu âm khối dị dạng.

Kết quả: Trong số 37 bệnh nhân có 17 nam, 20 nữ tuổi từ 5 đến 48. Vị trí tổn thương thường gặp là chi thể 75,7%, đầu mặt cổ 18,9% và thân mình 5,4%. 97,3% các BN được tiêm xơ thấy có hiệu quả, có 51,4% BN giảm kích thước trên 50%, 45,9% BN giảm kích thước dưới 50% hoặc ít hơn. 7 BN có đau đều có hiệu quả giảm đau sau tiêm xơ. Số lần tiêm xơ là 1 đến 7 lần (trung bình 2,5 lần/BN). Có 2,7% (1/37) BN gặp biến chứng tắc mạch tại chỗ gây thiếu máu phía ngoại vi.

Kết luận: Phương pháp tiêm xơ bằng polidocanol được chỉ định cho các BN dị dạng tĩnh mạch có kết quả tốt, làm giảm kích thước khối dị dạng, cải thiện tình trạng đau, ít gây biến chứng.

SUMMARY

Introduction: Venous malformation is a common abnormal blood vessels. The current treatment methods are not effective and recurrence. Our study to evaluate results and complications of sclerosis therapy with Polidocanol in venous malformation.

Material and method: A retrospective study of medical records, on 37 patients with venous malformations were sclerosed with polidocanol from September 2009 to May 2012. Evaluation results: clinical signs: Reduce the size of the deformity, bleeding, skin ulcers, improve function. Subjective opinion of the patients, such as pain, reduced in size, color, reduce swelling and aesthetic results; the results of the MRI, ultrasound block deformed.

Results: In our study, there are 17 male and 20 female aged from 5 to 48. Location damage: extremity 75.7%, head and neck 18.9% and trunk 5.4%. Sclerosis therapy with polidocanol was judged beneficial in 36 patients (97,3%), 19/37 cases showed a reduction in malformation size of more than 50%, and 17/37 cases showed a reduction in malformation size of 50% or less. There are 7 cases who presented with pain, the pain disappeared in 7 cases. The number of sessions varied between 1 and 7 (mean, 2,5 sessions). There is 1/37 (2.7%) cases with complications of embolic spot.

Conclusion: Sclerosis therapy with polidocanol is indicated for patients with venous malformations good results, reduction in malformation size, improve the pain, fewer complications.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị dạng tĩnh mạch là một loại bất thường mạch máu rất thường gặp. Nó là kết quả của quá trình phát triển bất thường của hệ thống tĩnh mạch từ khi mới sinh. Phụ thuộc vào vị trí của khối dị dạng tĩnh mạch mà chúng gây nên những bất thường về hình thể, ảnh hưởng về chức năng và thẩm mỹ cho cơ quan bị bệnh.

Có nhiều phương pháp điều trị dị dạng tĩnh mạch như phẫu thuật, laser, tiêm xơ... Tuy nhiên cho đến nay việc điều trị chưa có phương pháp nào thật sự hiệu quả. Phẫu thuật cắt bỏ khối dị dạng không được đánh giá cao vì không thể lấy hết được tổn thương nên dễ gây tái phát. Qua tìm hiểu y văn, chúng tôi thấy phương pháp tiêm xơ có hiệu quả khá tốt và được nhiều tác giả sử dụng. Có rất nhiều loại thuốc để gây xơ (cồn tuyệt đối, Sotradecol, N-Butyl CyanoAcrylate (NBCA), polidocanol...). Thuốc được sử dụng để gây xơ đầu tiên là cồn tuyệt đối có tác dụng gây xơ rất tốt, tuy nhiên nó gây nên nhiều biến chứng (đau, tổn thương thần kinh, hoại tử tổ chức...) do vậy hiện nay các tác giả rất ít sử dụng cồn tuyệt đối để gây xơ cho các dị dạng tĩnh mạch nữa. Gần đây, các nghiên cứu lâm sàng cho thấy polidocanol là chất gây xơ có tác dụng tốt và ít gây biến chứng nên được nhiều tác giả trên thế giới sử dụng.

Ở Việt Nam chúng tôi chưa thấy có một báo cáo nào nghiên cứu về vấn đề này. Chính vì vậy chúng tôi đã tiến hành đề tài với mục đích đánh giá kết quả điều trị tiêm xơ dị dạng tĩnh mạch bằng Polidocanol (Aetoxisclerol).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, 37 BN được chẩn đoán dị dạng tĩnh mạch được điều trị bằng phương pháp tiêm xơ với polidocanol tại bệnh viện Việt Đức từ 9/2009 - 5/2012.

Các BN được khám, ghi chép thông tin, chụp ảnh, làm các xét nghiệm siêu âm Doppler, chụp cộng hưởng từ (MRI) để xác định: kích thước, vị trí, mật độ và lưu lượng dòng máu của khối dị dạng.

Kỹ thuật tiêm xơ: Xác định khối dị dạng và vùng tiêm xơ. Polidocanol 2% (2ml) được tạo bọt với 1 - 2ml không khí bằng phương pháp Tessari [2], tùy từng vị trí mà chúng tôi có hay không tạo bọt khí. Liều tối đa cho 1 lần tiêm là 6ml Polidocanol 2%. Tiêm xơ khối dị dạng tĩnh mạch trực tiếp qua da dựa vào kết quả siêu âm và cộng hưởng từ, hoặc dưới hướng dẫn của siêu âm. Sử dụng bơm tiêm 10cc với kim 23G. Có hay không garo vùng tiêm xơ tùy vào từng vị trí.

Đánh giá kết quả: Các dấu hiệu lâm sàng: Giảm kích thước khối dị dạng, tình trạng chảy máu, loét da, cải thiện chức năng. ý kiến chủ quan của BN như giảm đau, giảm kích thước, màu sắc, giảm sưng và kết quả thẩm mỹ [1] [3]; Dựa vào kết quả chụp lại MRI, siêu âm khối dị dạng.

KẾT QUẢ

Từ 9/2009-5/2012, có 37 BN được chẩn đoán dị dạng tĩnh mạch và được điều trị tiêm xơ bằng polidocanol. Nam chiếm 45,9% và nữ chiếm 54,1% tổng số BN. Tuổi từ 5 đến 48 tuổi, trung bình là 22,6 tuổi.

Vị trí tổn thương gặp nhiều nhất là ở chi thể chiếm 75,7%, tiếp đến là ở đầu mặt cổ 18,9%, gặp ít nhất là ở thân mình 5,4%. Có 14/37 trường hợp đến khám và điều trị vì khối dị dạng ảnh hưởng tới thẩm mỹ, 12/37 trường hợp là vì ảnh hưởng tới chức năng, chỉ có 5/37 trường hợp là vì ảnh hưởng cả về thẩm mỹ và chức năng.

Tất cả các BN đều được làm một hoặc cả hai xét nghiệm là siêu âm doppler và chụp cộng hưởng từ. Có 1/37 trường hợp đã được chụp mạch và nút mạch 4 lần, 11/37 (chiếm 29,7%) trường hợp đã được phẫu thuật từ 1 đến 5 lần và 4/37 trường hợp đã điều trị tiêm xơ ở các cơ sở khác trước khi điều trị tiêm xơ với chúng tôi.

Số lần tiêm xơ từ 1-7 lần, trung bình là 2,5 lần/BN. Tất cả các trường hợp dị dạng tĩnh mạch ở chi thể đều được tiêm xơ có tạo bọt và được garo gốc chi khi tiêm thuốc. Liều tối đa cho một lần tiêm là 6ml (3 ống polidocanol 2%).

97,3% các BN được tiêm xơ thấy có hiệu quả, có 51,4% BN giảm kích thước khối dị dạng trên 50%, 45,9% BN giảm kích thước dưới 50% hoặc ít hơn. 7 BN có đau trước điều trị đều có hiệu quả giảm đau sau tiêm xơ.

Có 1 trường hợp có dị dạng tĩnh mạch bàn ngón tay III, IV sau khi lần một, khối dị dạng ở gan bàn tay và ngón IV xơ tốt và giảm kích thước, riêng ngón III xuất hiện thiếu máu ở đầu xa, ngón tay tím dần và hoại tử sau đó đã được phẫu thuật cắt bỏ ngón hoại tử.

Bảng 1: Kết quả tiêm xơ

Hiệu quả				Biến chứng		Tổng
Giảm KT > 50%	Giảm KT < 50%	Số lượng	%	Số lượng	%	
19	17	1	2,7%	37		
97,3%				2,7%		100%

BÀN LUẬN

Dị dạng tĩnh mạch là loại bất thường mạch máu bẩm sinh, lành tính và tiến triển rất chậm đôi khi không có triệu chứng lâm sàng rõ rệt. Dấu hiệu thường gặp là BN tự sờ thấy một khối u mềm to dần có thể có đau nhẹ nên BN không quan tâm do vậy bệnh thường được chẩn đoán và điều trị tương đối muộn. Một số trường hợp khối dị dạng ở nông ảnh hưởng tới thẩm mỹ thì BN mới được chẩn đoán và điều trị sớm hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của BN là 22,6 tuổi, nhỏ nhất là 5 tuổi, cao nhất là 48 tuổi. Theo một nghiên cứu của P. Redondo [1] các BN cũng có độ tuổi tương tự (từ 8

đến 62 tuổi). Về giới, nghiên cứu của chúng tôi có 17/37 BN nam và 20/37 BN nữ và chúng tôi cũng chưa thấy một nghiên cứu nào thấy có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh của nữ giới nhiều hơn nam giới [1].

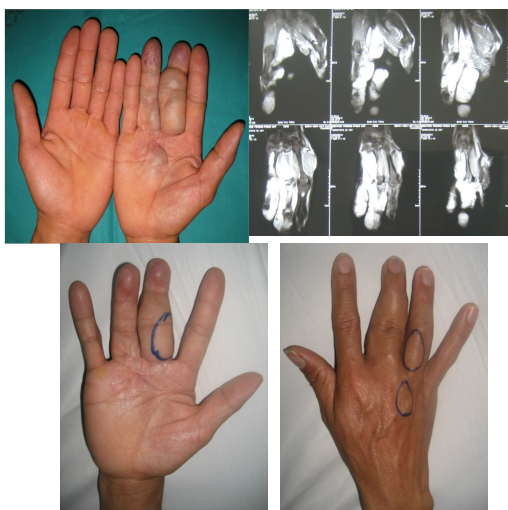
Cho đến nay, các tác giả đã và đang cố gắng tìm ra một phương pháp điều trị cho các dị dạng mạch tĩnh mạch một cách hiệu quả nhất, tránh tái phát. Nhiều phương pháp, nhiều loại thuốc đã được sử dụng nhưng đều không thực sự hiệu quả. Trước đây, việc điều trị các dị dạng mạch máu nói chung và dị dạng tĩnh mạch nói riêng thì phương pháp được ưu tiên lựa chọn là phẫu thuật cắt bỏ khối dị dạng, tuy nhiên kết quả sau phẫu thuật không được đánh giá cao vì không thể lấy hết được tổn thương nên dễ gây tái phát [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 29,7% BN đã được phẫu thuật trước đó, cá biệt có 1 BN đã trải qua phẫu thuật 5 lần nhưng không thấy hiệu quả, tái phát và phải phẫu thuật nhiều lần và BN đến với chúng tôi với tâm lý rất bi quan. Tất cả các BN này đã được chúng tôi tiến hành tiêm xơ và đều có hiệu quả.

Đã có nhiều loại chất gây xơ được tìm ra và áp dụng để điều trị tiêm xơ dị dạng tĩnh mạch: cồn tuyệt đối, Sotradecol, N-Butyl CyanoAcrylate (NBCA) [5]... Chúng tôi lựa chọn sử dụng polidocanol (Aetoxisclerol 2%) để tiêm xơ với 2 lý do: Thứ nhất, các nghiên cứu đều cho thấy tiêm polidocanol ít biến chứng tổn thương thần kinh và hoại tử da hơn so với sử dụng cồn tuyệt đối. Lý do thứ hai là tiêm xơ bằng polidocanol BN rất ít đau, trong khi đó tiêm cồn tuyệt đối BN rất đau, đôi khi phải gây mê trong lúc tiêm. Yakes W.F [6] bàn luận về kết quả và các biến chứng xảy ra do tiêm xơ dị dạng tĩnh mạch vùng sọ mặt thấy rằng: về hiệu quả gây xơ của cồn tuyệt đối là rất tốt hơn hẳn các chất gây xơ khác, tuy nhiên nó cũng gây ra nhiều biến chứng nhất như đau, tổn thương thần kinh, hoại tử da, tắc mạch. Gần đây tác giả đều khuyến cáo không nên dùng cồn tuyệt đối để gây xơ cho các trường hợp dị dạng tĩnh mạch nữa.

Để tăng tác dụng hiệu quả của Polidocanol, người ta thường dung kỹ thuật pha lẫn với bọt khí. Các nghiên cứu cũng cho thấy Polidocanol được tiêm xơ khi pha với bọt khí rất an toàn, hiệu quả và ít gây biến chứng. Năm 2003, P. Redondo và CS [1], sử dụng polidocanol dưới dạng vi bọt để tiêm xơ cho các trường hợp dị dạng tĩnh mạch, kết quả sau điều trị là rất tốt (92%), tỷ lệ biến chứng chỉ có 6% (3/50). Polidocanol được tạo bọt khí với CO₂ bằng phương pháp Tessari [2]. Bằng phương pháp này hỗn hợp khí - Polidocanol được tạo ra ở dạng vi bọt (đường kính của bọt khí rất nhỏ) và khí CO₂ được sử dụng ở dạng bọt nên có thể lưu thông trong lòng mạch mà không gây biến chứng tắc mạch. Theo ông, thuốc được sử dụng dưới dạng bọt khí sẽ làm tăng hiệu quả gây xơ, tỷ lệ thuốc: khí CO₂ là 1 : 4. Polidocanol dạng dung dịch (không tạo bọt với khí) sau khi vào lòng tĩnh mạch sẽ bị pha loãng và chỉ còn một phần sẽ liên kết với tế bào nội mạc mạch máu để gây xơ khối dị dạng. Ở dạng bọt khí Polidocanol được tăng hiệu quả gây xơ do bọt khí sau khi vào lòng mạch sẽ chiếm chỗ của máu, nên gần như tất cả thuốc sẽ được

gắn với tế bào nội mạc để phá hủy tế bào và gây xơ tại chỗ [1] [4]. Trong nghiên cứu, chúng tôi cũng sử dụng thuốc dưới dạng bọt khí và pha với khí tự nhiên, do vậy chúng tôi thường pha ở tỷ lệ khí thấp hơn (2 ml polidocanol với 2 – 3 ml khí), các trường hợp dị dạng tĩnh mạch ở vùng đầu mặt cổ chúng tôi tiêm xơ không tạo bọt. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy biến chứng tắc mạch chỉ gặp ở 1 trường hợp (2,7%).

Tùy theo từng quan điểm và kinh nghiệm mà các tác giả sử dụng các kỹ thuật tiêm xơ khác nhau. Các tác giả P. Redondo [1], Lee B.B [4] thường tiêm xơ dưới hướng dẫn của siêu âm Doppler. H. Mimura [3] tiến hành tiêm xơ dị dạng tĩnh mạch sử dụng Polidocanol dưới hướng dẫn của siêu âm và quan sát quá trình tiêm dưới màn huỳnh quang tăng sáng. Ông pha 5ml polidocanol với 1 đến 2ml thuốc cản quang để tiêm và theo dõi tiêm thuốc vào khối dị dạng tĩnh mạch dưới màn tăng sáng để tránh tiêm thuốc ra ngoài khối dị dạng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các trường hợp được chúng tôi tiêm trực tiếp qua da dựa vào kết quả siêu âm và MRI, một số trường hợp dị dạng tĩnh mạch ở sâu, gần các mạch máu lớn chúng tôi tiến hành tiêm xơ dưới hướng dẫn của siêu âm. Đối với các trường hợp dị dạng tĩnh mạch ở chi thể, khi tiêm xơ chúng tôi tiến hành garo gốc chi và sau khi tiêm BN được bằng ép nhẹ vùng tiêm để làm giảm sưng nề sau tiêm [2]. Mục đích của việc garo gốc chi là làm tăng hiệu quả gây xơ tại chỗ và phòng tránh biến chứng thuốc có thể chạy theo mạch máu để gây tắc mạch ở nơi khác. Trường hợp BN có nhiều khối dị dạng trên một chi thể đặc biệt là ở các ngón tay, chúng tôi lần lượt tiêm từ phía ngọn chi và tiêm nhiều lần để tránh biến chứng tắc mạch nếu tiêm ở gốc chi trước.

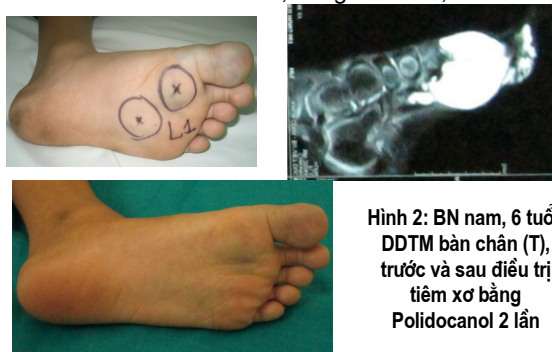


Hình 1: BN nam 34 tuổi, DDTM bàn tay (P), trước và sau điều trị tiêm xơ bằng Polidocanol 7 lần

Đánh giá kết quả gây xơ dị dạng tĩnh mạch, chúng tôi dựa vào các tiêu chuẩn đánh giá theo nghiên cứu của P. Redondo [1] và H. Mimura [3]. Các tiêu chí đánh giá bao gồm: kết quả chụp lại MRI, siêu âm, các dấu hiệu lâm sàng: Giảm kích thước khối dị dạng, tình

trạng chảy máu, loét da, cải thiện chức năng. ý kiến của BN như giảm đau, giảm kích thước, màu sắc, giảm sưng và kết quả thẩm mỹ. Thời gian theo dõi đánh giá sau tiêm là 1 đến 3 tháng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 97,3% các trường hợp tiêm xơ có hiệu quả. Có 51,4% số BN giảm kích thước khối dị dạng trên 50%; 45,9% số BN giảm kích thước dưới 50% hoặc ít hơn. 7 BN có đau trước điều trị đều có hiệu quả giảm đau sau tiêm xơ. So sánh với kết quả nghiên cứu của P. Redondo [1] và H. Mimura [3], kết quả đạt được trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đáng khích lệ mặc dù cơ sở vật chất và kỹ thuật còn khiêm tốn.

Các tác giả trên thế giới [1] [3] [4] đều khẳng định rằng, việc điều trị tiêm xơ dị dạng tĩnh mạch là không thể vội vàng, BN có thể phải tiêm xơ nhiều lần và theo dõi rất lâu dài. Do vậy trước khi tiến hành điều trị cho BN, chúng tôi luôn luôn giải thích thật kỹ cho BN về kế hoạch điều trị và thời gian theo dõi sau tiêm xơ. Nghiên cứu của P. Redondo [1], số lần tiêm xơ là từ 1 đến 46 lần trung bình là 12 lần/BN và thời gian theo dõi trung bình là 30 tháng. Nghiên cứu của H. Mimura [3] số lần tiêm xơ là 1 đến 3 lần. Trong nghiên cứu của chúng tôi số lần tiêm xơ là 1 đến 7 lần, trung bình là 2,5 lần/BN.



Hình 2: BN nam, 6 tuổi, DDTM bàn chân (T), trước và sau điều trị tiêm xơ bằng Polidocanol 2 lần

Các biến chứng khi sử dụng Polidocanol theo các nghiên cứu của các tác giả [1] [3] [6] có thể gặp: tắc mạch, hoại tử da, biến đổi màu sắc da, ảnh hưởng tim mạch như làm chậm hoặc loạn nhịp tim, tụt huyết áp... Nghiên cứu của P. Redondo [1] có 8% (4/50) số trường hợp có biến chứng trong đó 1 trường hợp có biến đổi màu sắc da và 3 trường hợp bị hoại tử da. Nghiên cứu của H. Mimura [3] không gặp trường hợp biến chứng nào. Trong nghiên cứu của chúng tôi có gặp 2,7% (1/37) có biến chứng tắc mạch làm hoại tử phần ngoại vi. Đây là một trường hợp BN nam 35 tuổi bị dị dạng tĩnh mạch vùng bàn tay, ngón III, IV bên phải từ nhỏ và rất đau và khó chịu khi vận động cầm nắm. BN đã được phẫu thuật 3 lần ở các cơ sở y tế khác nhưng bị tái phát. Chúng tôi đã tiến hành garo ở cẳng tay và tiêm xơ khối dị dạng bằng Polidocanol có tạo bọt khí vào vùng gốc ngón III, IV với liều lượng 2ml. Theo dõi sau tiêm đầu xa ngón III thấy xuất hiện dấu hiệu thiếu máu. Chúng tôi tiếp tục theo dõi thấy ngón tay tím dần, thiếu máu không hồi phục nên đã tiến hành cắt bỏ làm mồm cụt đốt xa. Tuy nhiên khối dị dạng vùng bàn tay và ngón IV được gây xơ rất tốt, giảm kích thước và đặc biệt BN hết đau và rất hài lòng với kết quả điều trị.

Trường hợp tai biến này có thể là do các lần phẫu thuật trước đó đã làm tổn thương khá nhiều đến hệ thống mạch nuôi cho ngón tay nên khi gây xơ với một liều nhỏ đã gây tắc các mạch còn lại của ngón tay. Kinh nghiệm từ trường hợp này, với các tổn thương tương tự chúng tôi tiến hành gây xơ từ ngoại vi đi vào và gây xơ nhiều lần để tránh biến chứng tắc mạch. Các biến chứng khác trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp một trường hợp nào.

KẾT LUẬN

Di dạng tĩnh mạch với nhiều hình thái tổn thương và ở nhiều vị trí trên cơ thể gây ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ cho cơ quan bị bệnh. Việc điều trị gặp nhiều khó khăn, sử dụng Polidocanol dưới dạng bột khí tiêm xơ cho các trường hợp dị dạng tĩnh mạch là hiệu quả, an toàn ít biến chứng và cho phép điều trị nhiều lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cabrera J, Garcia-Olmedo MA, Redondo P. "Treatment of Venous Malformations With Sclerosant in

Microfoam Form", Arch Dermatol. 2003 Nov; Vol 139(11), pp 1409 – 1416.

2. Hamel-Desnos C.M. và CS. "In Vivo Biological Effects of Foam Sclerotherapy". Eur J Vasc Endovasc Surg (2011). pp 1 – 8.

3. Hidefumi Mimura và CS. "Percutaneous Sclerotherapy for Venous Malformations Using Polidocanol under Fluoroscopy". Acta Medical Okayama 2003, Vol 57, No 5, pp 227 – 234.

4. Lee. BB, Laredo J, Deaton D. "Extended Experiences in Foam Sclerotherapy in Venous Malformation: Indication, Technique & Results". J Vasc Surg.

5. Vikas Malik và CS. "Use of the direct puncture technique in management of capillary-venous malformations: case report". BMC Ear, Nose and Throat Disorders 2002, 2:1.

6. Wayne F. Yakes. "Sclerotherapy of Craniofacial Venous Malformations: Complications and Results". Disclution, Received for publication April 6, 1999. pp 12–15.