1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Ở các nước tiên tiến như châu Âu- Mỹ, bệnh lý tĩnh mạch có một ý nghĩa Y tế-Xã hội khá quan trọng vì bệnh nhân rất thường gặp chiếm tỉ lệ bệnh lưu hành 25% trong dân số, trong đó có hơn 70% là nữ và khoảng 35% ở những người đang làm việc, 65% bệnh nhân trên 60 tuổi.
* ở Việt Nam chưa có công trình nghiên cứu dịch tể học nào bệnh tĩnh mạch, tuy nhiên lượng bệnh nhân đến khám các bệnh viện ngày càng tăng.

1. **NGUYÊN NHÂN**
2. **CHẨN ĐOÁN**
3. **ĐIỀU TRỊ**
4. **Nguyên tắc hoặc mục đích điều trị**

* Điều trị dòng máu phụt ngược trong long tĩnh mạch sâu, tĩnh mạch nông và tĩnh mạch xuyên.
* Điều trị búi tĩnh mạch giãn tại chỗ.
* Điều trị chăm sóc bệnh nhân loét tĩnh mạch.

1. **Điều trị đặc hiệu:**

*Điều trị bằng thuốc:*

* Diosmin và Hesperidin có hiệu quả với các triệu chứng vopk bẻ, tê, nặng chân….
* Rutosides có hiệu quả đối với triệu chứng phù chân.
* Pentoxifilline, Diosmin – Hesperidin, PGE- 1, Nitrate kẽm trong điều trị loét do tĩnh mạch.
* Điều trị băng ép áp lực
* Băng ép là phương pháp điều trị bệnh suy tĩnh mạch chi dưới chuẩn mực nhất.
* Băng ép giải quyết được các vấn đề bệnh suy tĩnh mạch: điều trị triệu chứng suy tĩnh mạch, phòng ngừa biến chứng sau PT Stripping, điều trị loét tĩnh mạch, dự phòng loét tái phát.
* Trong trường hợp bệnh nhân già, bệnh nhân béo phì, bệnh nhân có bệnh động mạch kèm theo thì băng ép không có hiệu quả.
* Băng ép sử dụng vớ y khoa hoặc băng thun.

*Điều trị phẫu thuật rút bỏ tĩnh mạch:*

* PT Stripping chỉ định cho mọi trường hợp cần bỏ đi tĩnh mạch hiển lớn hoặc tĩnh mạch hiển bé.
* Phẫu thuật Stripping rút bỏ tĩnh mạch hiển lớn từ vị trí đỗ vào tĩnh mạch đùi cho tới dưới gối. cột các nhánh bên gần chỗ đổ vào tĩnh mạch đùi để giảm tái phát.
* Cắt bỏ cá búi tĩnh mạch giản tại những vị trí mà phẫu thuật Stripping không lấy hết.
* Băng ép sau mỗ để giảm biến chứng tụ máu vết mổ.
* Biến chứng thường gặp: chảy máu, tụ máu vết mổ, huyết khối tĩnh mạch sâu, nhiễm trùng vết mổ chiếm 1%, tổn thương thần kinh hiển chiếm tỉ lệ 5%.

*Điều trị bằng nhiệt ( RFA, Laser Therapy)*

* RFA và Laser nội mạch là 2 phương pháp sử dụng nhiệt để làm tắc tĩnh mạch loại bỏ dòng phụt ngược.
* Chỉ định cho những tĩnh mạch hiển không ngoàn nghoèo, dễ luôn catheter.
* Các biến chứng thường gặp: huyết khối tĩnh mạch sâu, phỏng da, nhiễm trùng, viêm tĩnh mạch, dị cảm da. Các biến chứng ít gặp và nhẹ.
* Điều trị bằng xơ hóa
* Xơ hóa là phương pháp chích chất gây xơ dưới dạng dung dịch hoặc dưới dạng bọt khí vào lòng tĩnh mạch.
* Chỉ định cho những tĩnh mạch hiển giãn< 12mm
* Chống chỉ định trong những trường hợp: dị ứng thuốc tê, dị ứng thuốc gây xơ, huyết khối tĩnh mạch sâu cấp tính, bệnh lý đông máu, bệnh động mạch ngoại biên ABI < 0,8 , đang mang thai. Chống chỉ định tương đối: thông lien nhĩ, đau đầu migraines, hội chứng Klippel- Trenaunay.

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
2. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
3. **PHÒNG BỆNH**
4. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
5. *Rutherford RB, et al. Revision of CEAP classification for chronic venous disorders consensus statement. J Vasc Surg 2004; 40: 1248-52*
6. *Almeida JI. RFA versus laser versus chemical schlerotherapy for endoablation of the saphenous vein. Vasc 2005;13: S16.*
7. *Martinez MJ, et al. Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database of Syst Rev 2005; Issue 3, Art No.: CD 003229*
8. *Phác đồ điều trị bệnh viện Chợ Rẫy phần ngoại khoa, năm 2013.*