



ASIC
CONGRESS 2026

ỨNG DỤNG ĐIỀU TRỊ LASER NỘI MẠCH TẠI BVĐK KIÊN GIANG

ThS. Bs CKII Danh Phước Quý

Khoa Nội tim mạch

TỔNG QUAN

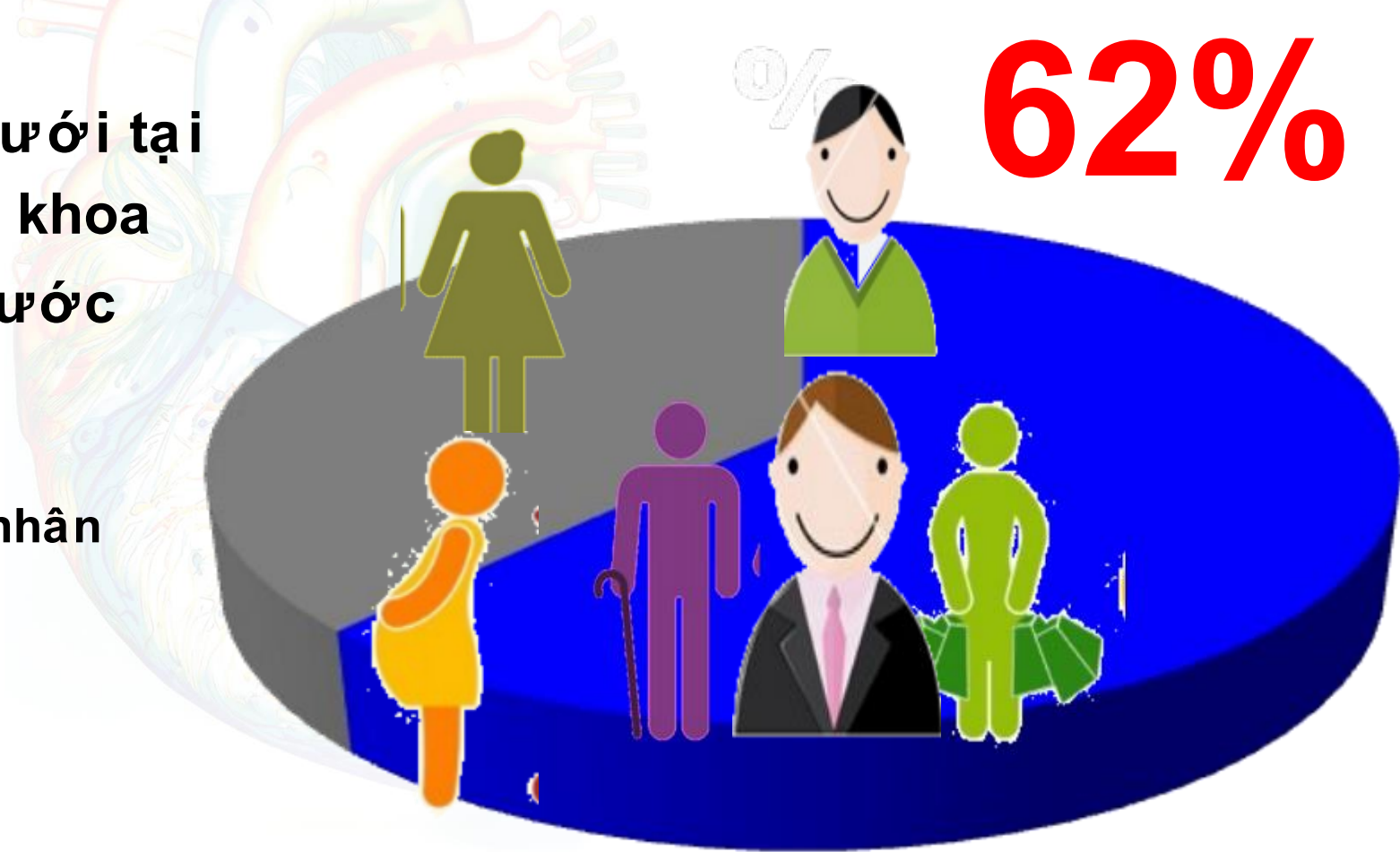


- **Suy tĩnh mạch chi dưới mạn tính:** Là tình trạng suy giảm chức năng hệ tĩnh mạch chi dưới do suy các van tĩnh mạch thuộc hệ tĩnh mạch nông và/hoặc hệ tĩnh mạch sâu, đặc trưng bởi dòng trào ngược trên Doppler mạch, có thể kèm theo hoặc không kèm theo thuyên tắc tĩnh mạch.
- **Giãn tĩnh mạch (Varice, Varicose):** Là biến đổi bất thường về giải phẫu, đặc trưng bởi sự giãn bệnh lý của một hoặc nhiều tĩnh mạch nông.

NGHIÊN CỨU VCP (VEIN CONSULT PROGRAM)

Tầm soát STM chi dưới tại
các phòng khám đa khoa
Nghiên cứu tại 20 nước
ở 4500 Trung tâm:
Việt Nam: **4489** bệnh nhân

62%



CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ SUY TM

NGƯỜI

BÉO PHÌ

T° CAO

TS GIA ĐÌNH

CÓ THAI

CHẾ ĐỘ ĂN

Age

GIÀ

Obésité

Soleil

Arbre
généalogique

Grossesse

Régime
alimentaire



ĐỨNG NHIỀU

Station debout



NGỒI NHIỀU

Station assise

LÂM SÀNG (Clinical)

- Đau dọc theo cẳng chân
- Tê bì/ Nóng rát dọc theo cẳng chân
- Chuột rút về đêm



C1 – giãn tĩnh mạch (đk 1 – 3mm)



C2 – giãn tĩnh mạch mạch (đk > 3mm)



C3 – phù chân



C4 – loạn dưỡng da



C5 – loét đã lành



C6 – loét tiến triển

BIẾN CHỨNG



Clinical Manifestations of Chronic Venous Disease. Telangiectases (clinical, etiologic, anatomical, and pathophysiological [CEAP] class C1) are shown in Panel A, varicose veins (CEAP class C2) in Panel B, pigmentation (CEAP class C4) in Panel C, and active ulceration (CEAP class C6) in Panel D.

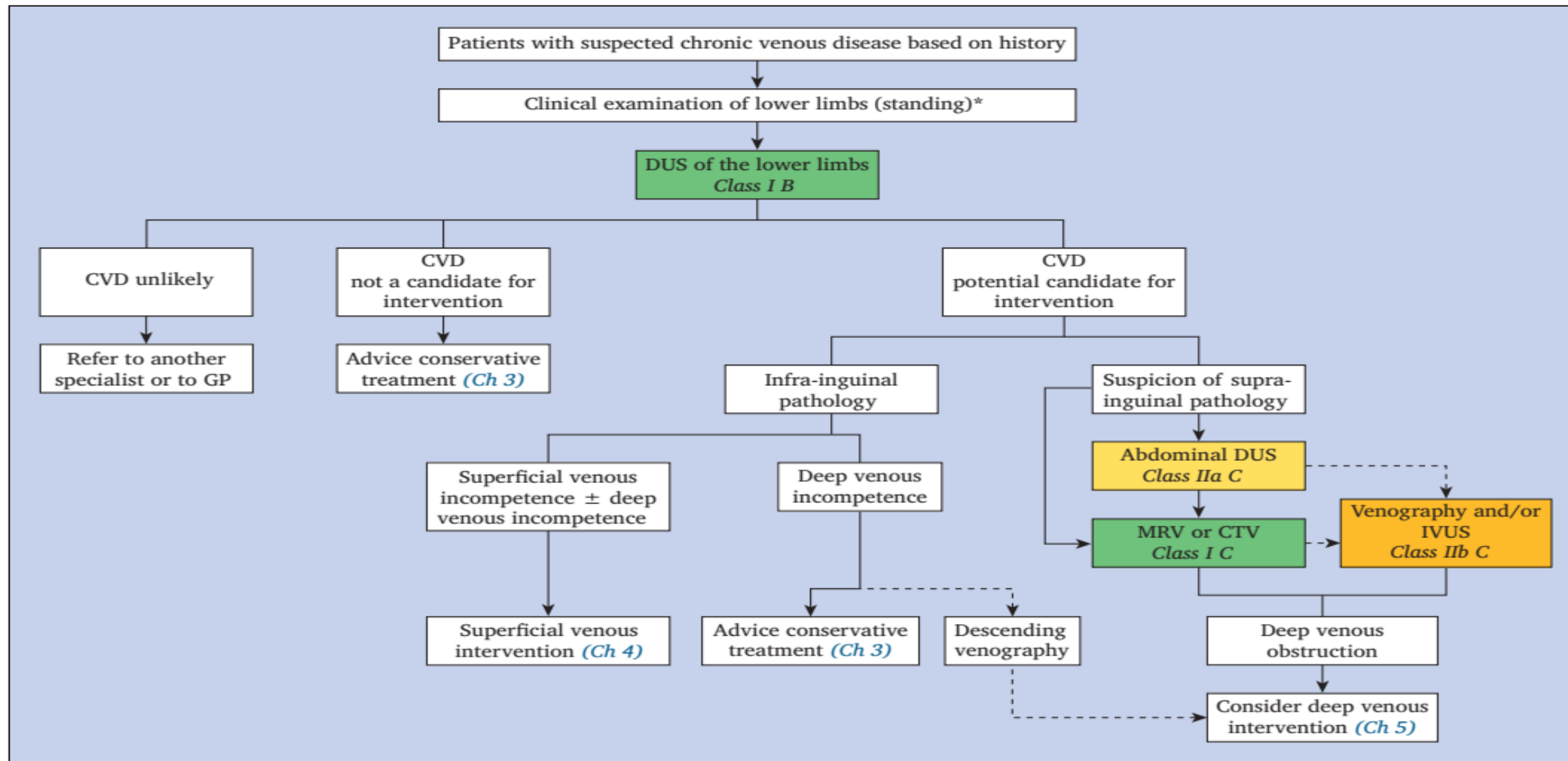


Figure 5. Main diagnostic pathways for patients with suspected chronic venous disease (CVD) of the lower limbs and main treatment pathways. Patients with symptomatic varicose veins and clinical suspicion of pelvic venous disorders are not included in this flowchart (see Fig. 15). *Clinical examination includes inspection of abdomen for potential collaterals, in particular in case of suspected iliac or ilio caval obstruction. DUS = duplex ultrasound; GP = general practitioner; MRV = magnetic resonance venography; CTV = computed tomography venography; IVUS = intravascular ultrasound.

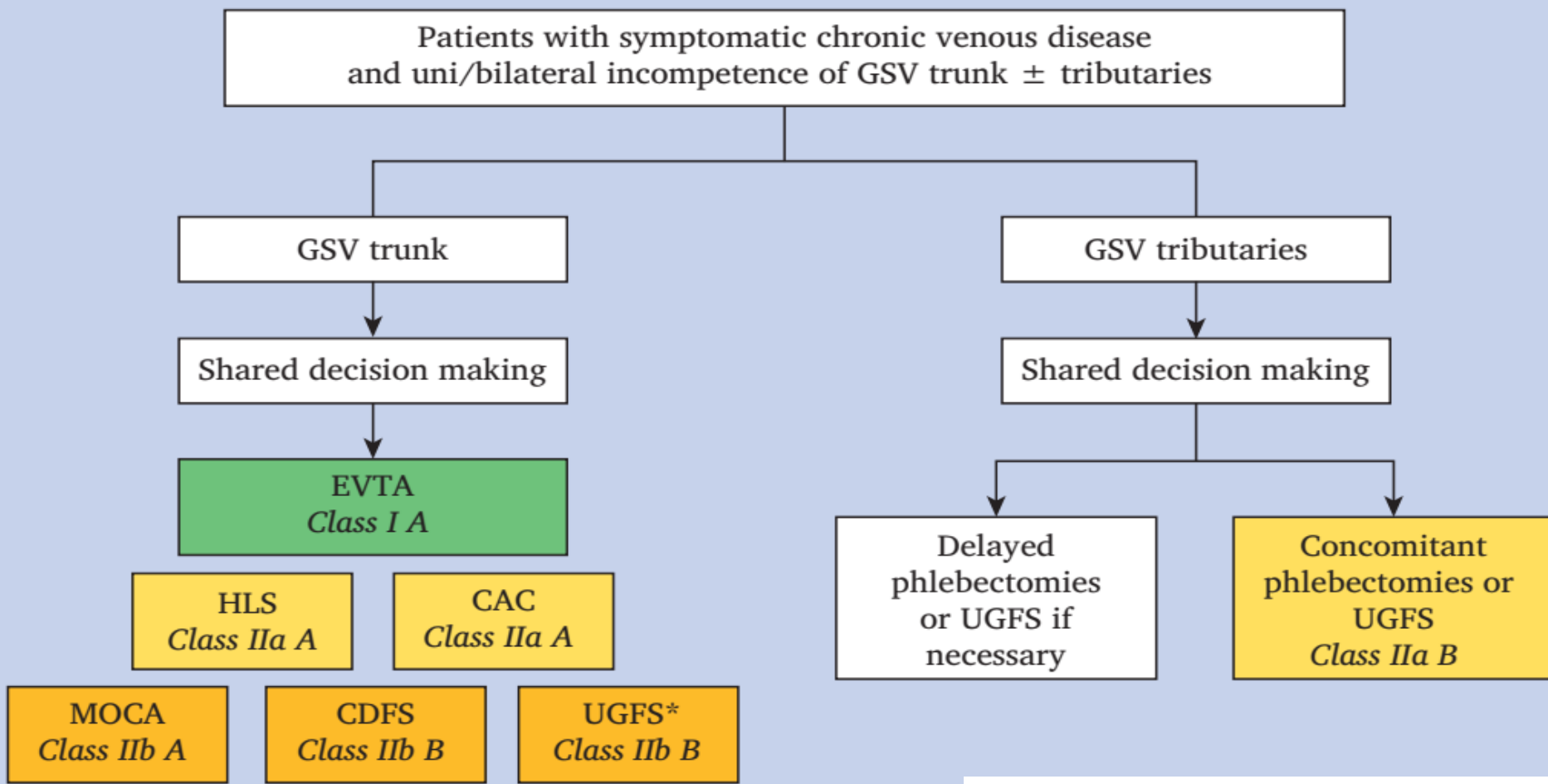


Figure 7. Interventional treatment options for patients with symptomatic chronic venous disease and uni/bilateral incompetence of GSV trunk ± tributaries. Alternative strategies, with preservation of the GSV trunk, are shown in this flowchart. *Ultrasound-guided foam sclerotherapy (UGFS); EVTA = endovenous thermal ablation; HLS = high ligation/stripping; CAC = catheter-directed foam sclerotherapy; CHIVA = ambulatory conservative haemodynamic treatment; ASVAL = ambulatory selective varices ablation under local anaesthesia.

Recommendation 43 Changed

For patients with small saphenous vein incompetence requiring treatment, endovenous thermal ablation is recommended in preference to surgery or foam sclerotherapy.

Class	Level	References	ToE
I	A	Doganci <i>et al.</i> (2011), ¹⁴² Paravastu <i>et al.</i> (2016), ²⁹³ Boersma <i>et al.</i> (2016) ²⁸⁸	

SO SÁNH CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ HIỆN NAY ĐIỀU TRỊ SUY THÂN TĨNH MẠCH HIỂN

Table 10. Illustrative summary of techniques available for treating saphenous trunk incompetence

Technique	Published follow up	Reflux abolition	Quality of life improvement	Tumescence needed	Risk of nerve injury below mid-calf*
EVTA	≥ 5 y	+++	+++	Yes	Yes
HLS	≥ 5 y	+++	+++	Yes [†]	Yes
CAC	3–5 y	+++	+++	No	No
UGFS	≥ 5 y	+ / +++ [‡]	++ / ++++ [‡]	No	No
CDFS	1 y	++	++	Yes/no	No
MOCA	3 y	++	+++	No	No

EVTA = endovenous thermal ablation; HLS = high ligation and stripping; CAC = cyanoacrylate adhesive closure; UGFS = ultrasound guided foam sclerotherapy; CDFS = catheter directed foam sclerotherapy; MOCA = mechanochemical ablation. +++ = very good effect; ++ = good effect; + = some effect (see details in [subsection 4.1 – 4.3](#)).

* For other complications: see details in [subsections 4.1 – 4.3](#).

[†] Or alternative anaesthesia technique.

[‡] Truncal diameter < 6 mm.

THÂN TĨNH MẠCH HIỂN GIÃN

Recommendation 53

New

For patients with an incompetent great saphenous vein with a very large truncal diameter (more than 12 mm), endovenous thermal ablation should be considered.

Class	Level	References	ToE
Ia	C	Dabbs <i>et al.</i> (2018), ³²⁷ Woo <i>et al.</i> (2019) ³²⁸	

- $\leq 12\text{mm}$: nên can thiệp
- 12-15mm: cân nhắc can thiệp
- $\geq 15\text{mm}$: Phẫu thuật Stripping

2.1.2. For patients with symptomatic varicose veins and axial reflux in the GSV or SSV who are candidates for intervention, we recommend superficial venous intervention over long-term compression stockings.

1 (strong)

B
(moderate)

Guidelines

Grade of
recommendation

Quality of
Evidence

4.1.1. For patients with symptomatic varicose veins and axial reflux in the GSV, who are candidates for intervention, we recommend treatment with endovenous ablation over HL&S of the GSV.

1 (strong)

B
(moderate)

ĐIỀU TRỊ



Thay đổi lối sống



Thuốc trợ tĩnh mạch



Vớ áp lực



Tiêm xơ



Phẫu thuật

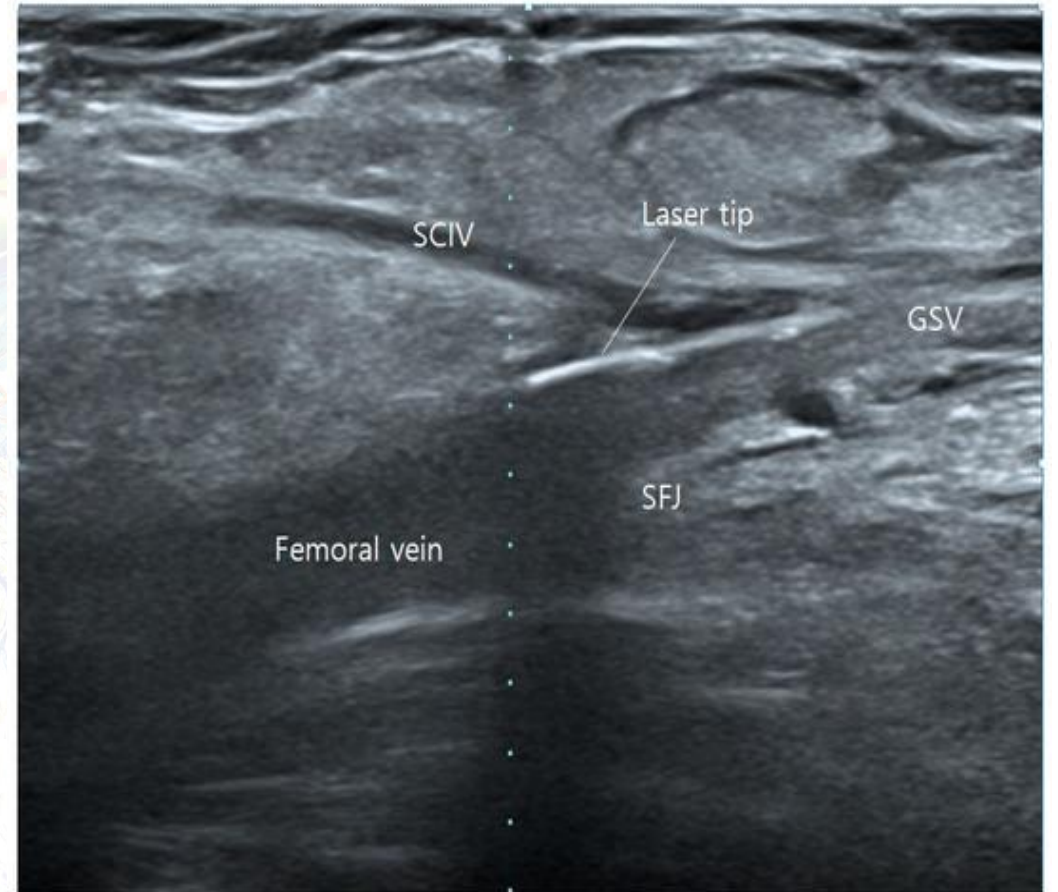


Can thiệp nội mạch

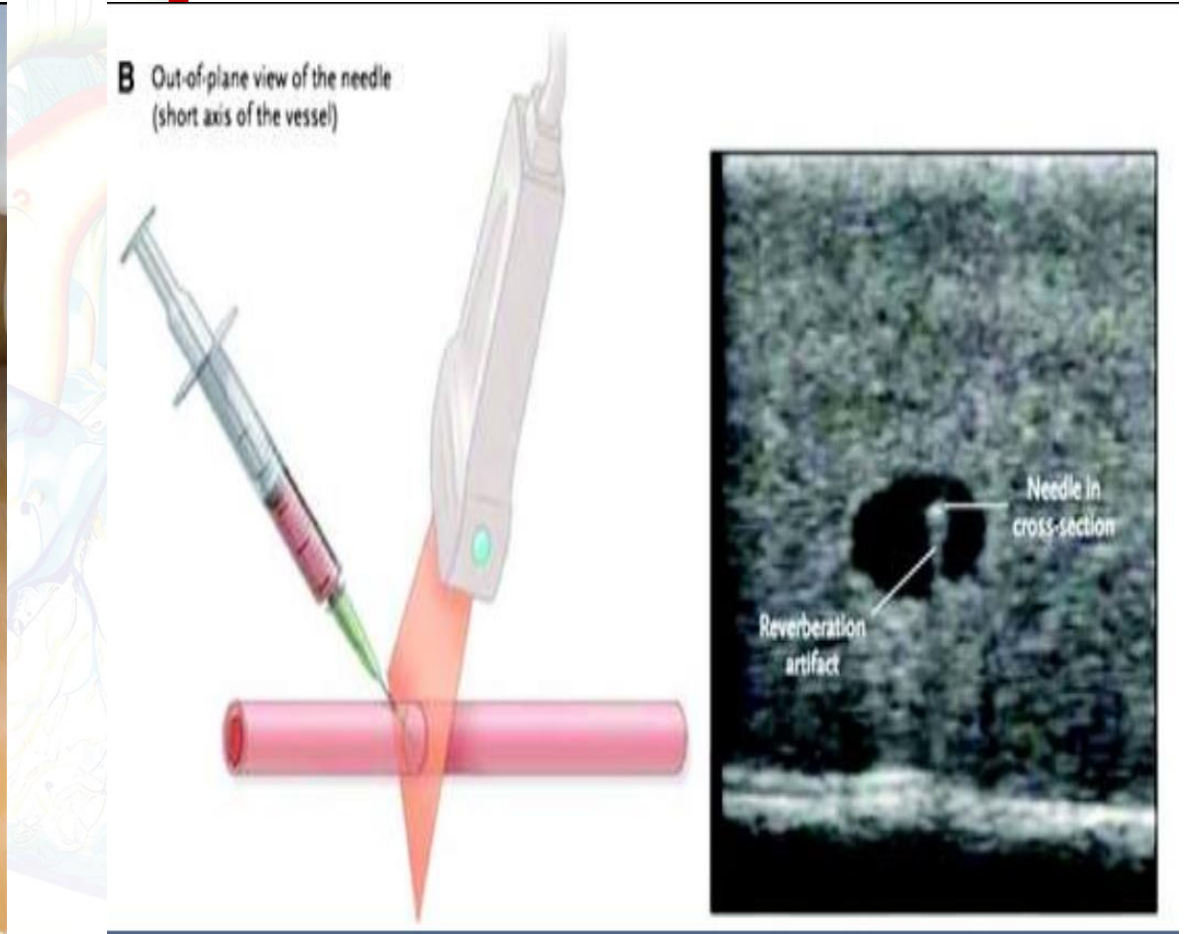
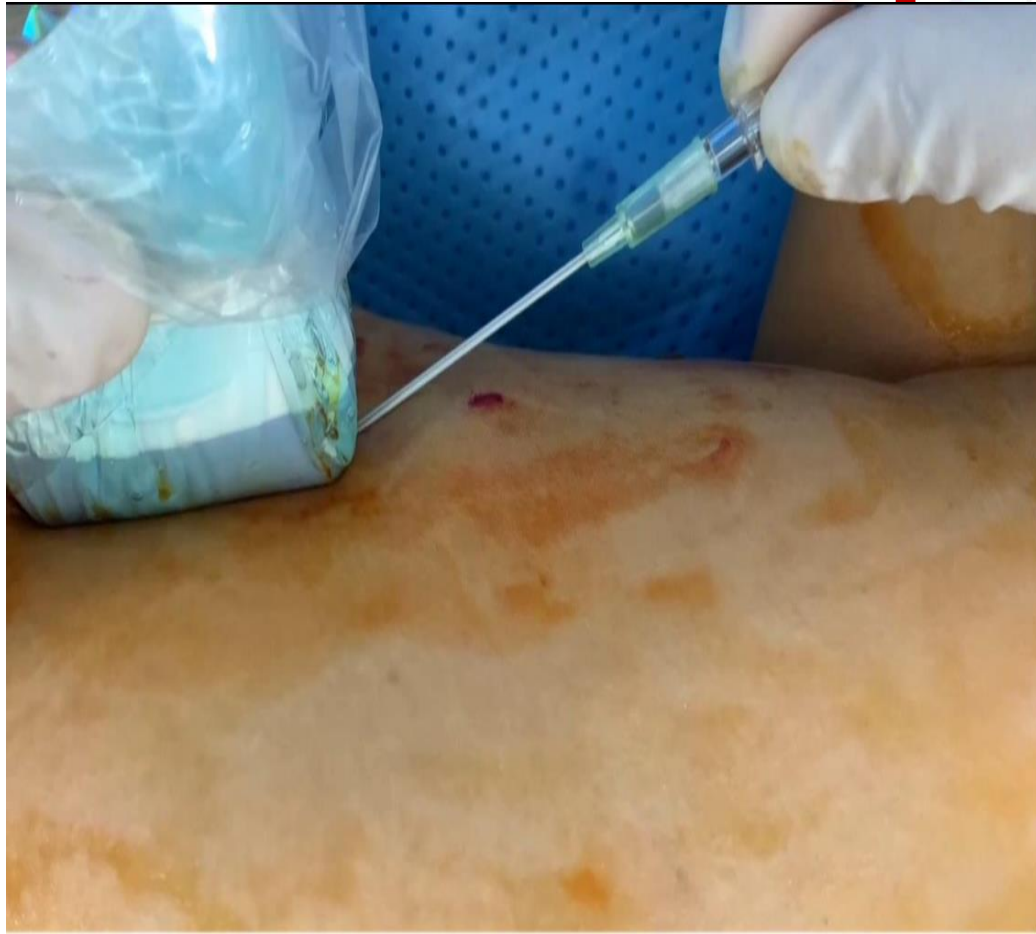


CAN THIỆP TĨNH MẠCH

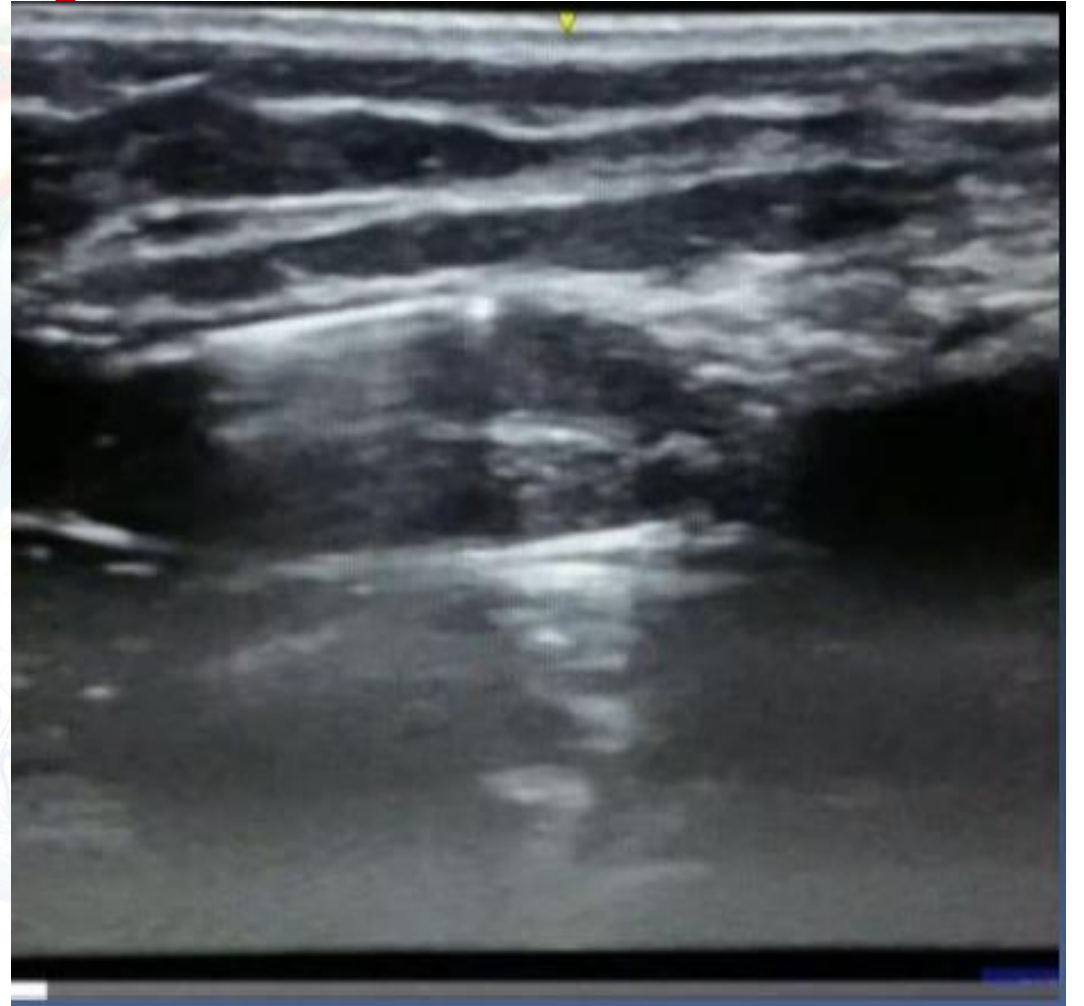
- Can thiệp nhiệt nội mạch: Laser, RF
- Can thiệp hoá học, cơ hoá học:
- Keo sinh học (venasure, clarivein.)..
- Laser bề mặt da cho spider vein



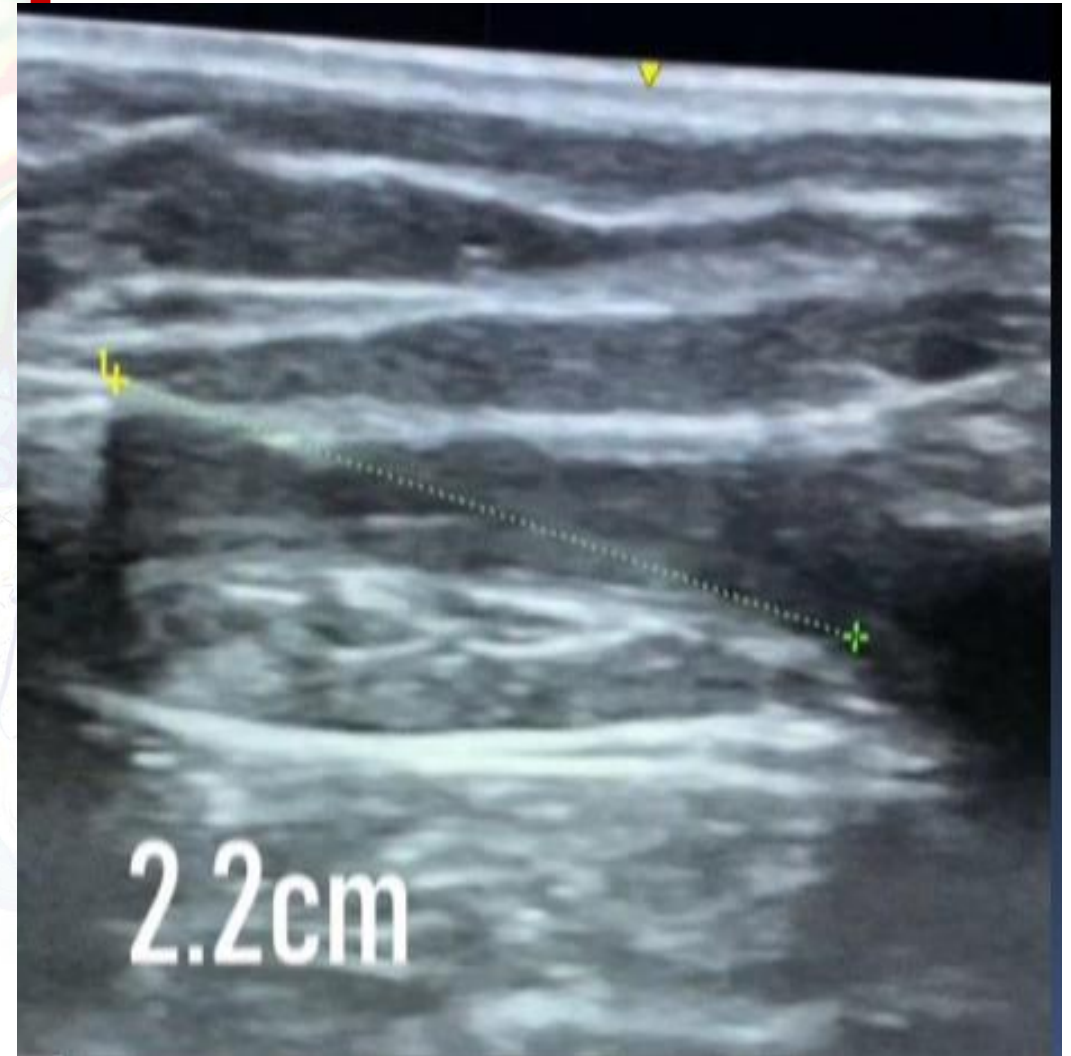
QUY TRÌNH CAN THIỆP LASER NỘI MẠCH



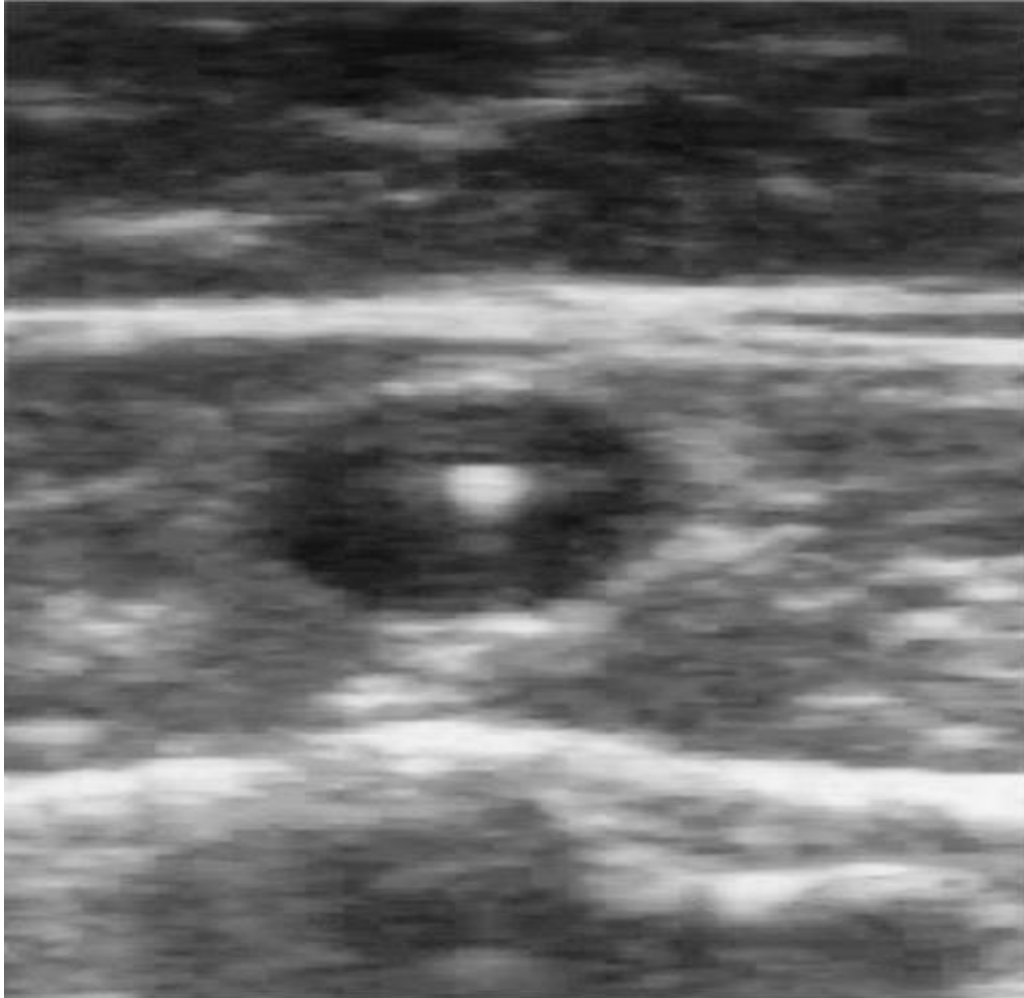
QUY TRÌNH CAN THIỆP LASER NỘI MẠCH



QUY TRÌNH CAN THIỆP LASER NỘI MẠCH



QUY TRÌNH CAN THIỆP LASER NỘI MẠCH



a.



b.

a) **Minor complications**

- Hematoma
- Pain syndrome
- Seroma
- Temporary numbness
- Mild skin burns
- Superficial thrombophlebitis
- Hyperpigmentation

b) **Major complications**

- Severe infection
- Retained foreign body
- Full-thickness burns
- Arteriovenous fistula
- Venous thromboembolism

Table 9. American Venous Forum endothermal heat induced thrombosis (EHIT) classification¹⁸⁸

Class	Definition
I	Thrombus without propagation into the deep vein a. Peripheral to superficial epigastric vein b. Central to superficial epigastric vein, up to and including the deep vein junction
II	Thrombus propagation into the adjacent deep vein but comprising < 50% of the deep vein lumen
III	Thrombus propagation into the adjacent deep vein but comprising > 50% of the deep vein lumen
IV	Occlusive deep vein thrombus contiguous with the treated superficial vein

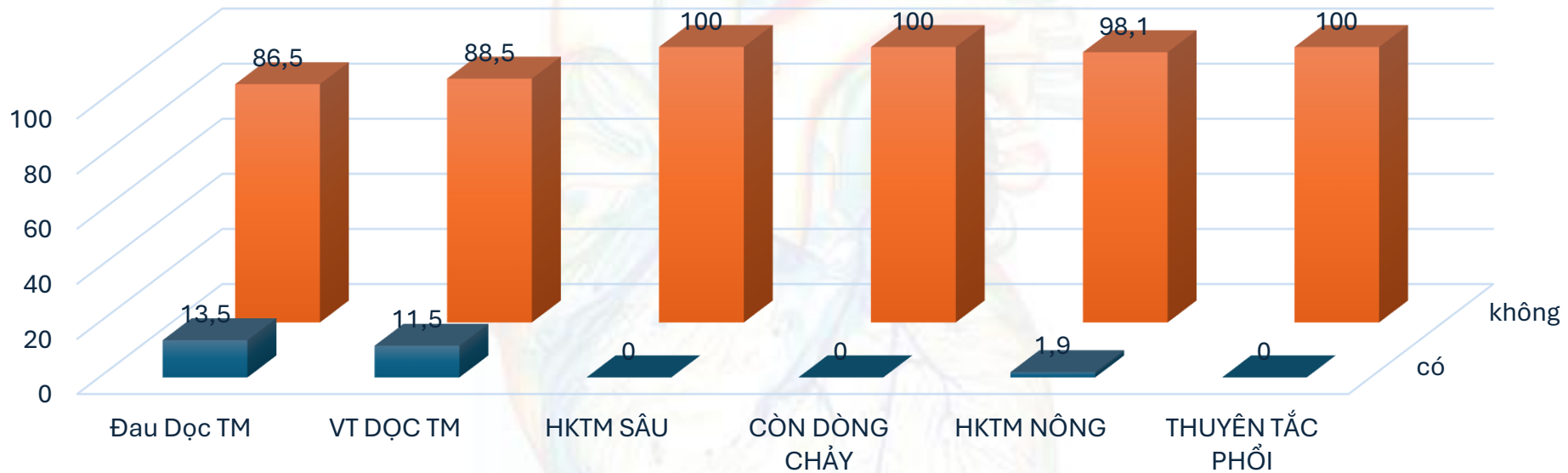
TABLE 43.1 Reported risk factors associated with the development of endothermal heat-induced thrombosis (combined EHIT I–IV) in selected endovenous laser ablation (EVLA) literature

Authors, year	Cohort no.	Veins treated by EVLA	Adjunctive procedures	% EHIT (all classes)	EHIT risk factors
Puggioni et al., 2005	77	GSV, SSV	Phlebectomies 97%, perforator interruption 6%	2.3%	Age >50
Knipp et al., 2008	443	GSV	Phlebectomies 21.4%, perforator ligation 8.2%	7.9%	None identified
Chi et al., 2011	360	GSV, SSV	–	5%	Female sex, age>60, hyperlipidemia, history of phlebitis and GFR <65
Kane et al., 2014	528	GSV, SSV	Phlebectomies 74%	5.1%	Vein diameter >7.5 mm
Sufian et al., 2015	2168	GSV, SSV, and AGSV	Phlebectomies 74%	0.9%	Male sex, age >60, GSV vein diameter >8 mm, SSV >6 mm, and concomitant phlebectomies
Shutze et al., 2015	1439	GSV, SSV	Phlebectomies 30.4%	6%	Higher average energy delivery, vein diameter >9 mm, stab phlebectomy, and CEAP
Aurshina et al., 2017	344	GSV, SSV, AAGSV, and PV	–	5.9%	Vein diameter >7 mm and type of vein (GSV >AASV >SSV)
AlGhofili et al., 2019	1230	GSV	–	5.3%	Female sex, vein diameter >7 mm, and competent SFJ

Abbreviations: GSV = great saphenous vein, SSV = small saphenous vein, AAGSV = anterior accessory great saphenous vein, PV = perforator veins, GFR = glomerular filtration rate, SFJ = saphenofemoral junction.

CAN THIỆP LASER NỘI MẠCH BVĐKKG

BIẾN CHỨNG



TUỔI: 56,1±11,1

■ có ■ không

Ca Lâm Sàng 1



Trước



Sau 1 tuần

- BN : Trần thanh H sinh năm : 1978 Nam
- **Triệu chứng:** sưng nặng chân về chiều kèm nhiều TM nổi ngoằn ngoèo da nhiều năm không điều trị
- **Lâm sàng:** Sờ mạch mạch vùng cẳng chân hai bên dẫn nhiều kèm phụ nhẹ mắt cá chân
- **Cận lâm sàng:** siêu âm mạch máu ghi nhận TM nông hai bên Đk P: 8mm, (T): 10mm có phò trào ngược hai bên > 500mms
- **Chẩn đoán:** Suy tĩnh mạch nông hai chi dưới C 3
- **Điều trị:** Can thiệp nội mạch
- MPFF- vớ áp lực

Ca Lâm Sàng 2



Trước



Sau

- BN: Hà Quang M sinh năm : 1953 Nam
- **Triệu chứng**: BN nặng chân, chuột rút về đêm, phù về chiều, màu sắc da hai bên thay đổi nặng hơn khi bệnh đứng lâu hay đi lại nhiều khoảng 1 năm
- **Lâm sàng**: màu sắc da hai bên tăng sắc tố, kèm phù chân
- **Tiền căn** : THA ĐTD type
- **Cận lâm sàng**: siêu âm mạch máu ghi nhận TM nông hai bên Đk: 9mm có phổ trào ngược hai bên vận tốc cao
- **Chẩn đoán**: Suy tĩnh mạch nông hai chi dưới C 4
- **Điều trị**: Can thiệp nội mạch
- Ổn định đường huyết+ huyết áp +stattin
- MPFF- vớ áp lực

Ca Lâm Sàng 3



Trước



Sau

- BN: Phạm Kim H sinh năm : 1981 Nữ
- **Triệu chứng:** BN nặng chân, phù chân về chiều, kèm ngứa , chuột rút về đêm nặng hơn khi bệnh đứng lâu hay đi lại nhiều khoảng 5 năm
- **Lâm sàng:** Sờ mạch mạch vùng cẳng chân P dân nhiều có huyết khối nhánh nông nhiều kèm phụ nhẹ mắt cá chân
- **Cận lâm sàng:** siêu âm mạch máu ghi nhận TM nông hai bên Đk (P): 8mm, (T): 10mm có phồ trào ngược hai bên > 500mms kèm huyết khối Tm nhánh nông dưới da
- **Chẩn đoán:** Suy tĩnh mạch nông hai chi dưới C 3
- **Điều trị:** Can thiệp nội mạch + Muller
- MPFF- vớ áp lực



KẾT LUẬN



- Điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới vai trò nội mạch có nhiều ưu điểm
- Tỷ lệ loại bỏ thành công dòng trào ngược tĩnh mạch hiển là cao
- Cải thiện triệu chứng lâm sàng rõ
- Tỷ lệ tái thông rất thấp, ít biến chứng
- Tính thẩm mỹ cao
- Thời gian nằm điều trị ngắn



Xin chân thành cảm ơn!

1. Nc RILIC KINH ĐIỂN MPFF VÀ LABO HIỆU QUẢ TỐI ĐA 6 THÁNG (C0-C6)
2. NC BV CR 2025 TD 10 NĂM LASER KO TÁI PHÁT 98% , 1 SỐ TH CÓ DÒNG TRÀO NGƯỢC KO CAO.
3. SAU CAN THIỆP ĐT MPFF BAO LÂU: THEO HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VỚ ÁP LỰC THUỐC DỰA TRÊN EVSV 2022 DT THỜI GIAN DỪNG THUỐC ÍT NHẤT 6 THÁNG KÉO DÀI BAAO LÂU CHƯA CÓ NÓI LÊN VẤN ĐỀ ĐÓ XIN Ý KIẾN
4. CẢI THIỆN 1 THÁNG THƯỜNG QUY 1 THÁNG
5. SAU 1 THÁNG DỪNG THEO DỐI
6. NC RELIEF CHO THẤY DT 6 THÁNG #30% GIẢM GIAI ĐOẠN C1-C6
7. SAU CAN THIỆP LASER CÒN TM HIỂN BÉ 1/3 DƯỚI ĐOẠN TM CHƯA CAN THIỆP DT MPFF ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG
8. SAU ĐỐT LASER /RF BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGUYÊN TẮC CHUNG BẢO ĐẢM NGUYÊN TẮC CHÚ Ý TIÊM DUNG DỊCH ĐỆM HẠN CHẾ BIẾN(BÔNG HOÀN TOÀN KHÔNG THỂ NÀO HỒI PHỤC)
9. MANG VỚ TM HUYẾT KHỐI CÓ LÀM HẠN CHẾ DÒNG MÁU VỀ ÁP LỰC NÔNG HAY KO.: XEM BN CÓ CCD MANG VỚ ÁP LỰC KHÔNG BỆNH ĐM CHI DƯỚI CHĂM TRỌNG IBA, 0,5
10. HUYẾT KHỐI TM SAU LASER(C1 CÒN Ở HIỂN LỚN CHƯA LAN TMS, C2 LAN < 50%, C3> 50% , C4: 100%)
11. HH PT MẠCH MÁU CHÂU ÂU Ia
12. NNC DICISION PMFF SAU CAN THIỆP 200bn đánh giá tr cơ năng sau cn thiệp TM sau can thiệp 4 tuần