PHÙ BẠCH HUYẾT

Khalid Bashir, MD

TỔNG QUAN

MÔ TẢ

- Tích tụ dịch bạch huyết trong mô kẽ gây sưng
- Phù bạch huyết có thể xảy ra khi các mạch bạch huyết bị thiếu hoặc suy giảm chức năng (nguyên phát), hoặc khi mạch bạch huyết bị tổn thương hay hạch bạch huyết bị cắt bỏ (thứ phát).
- Thường gặp nhất ở (các) chi dưới (80%) nhưng cũng có thể xảy ra ở (các) chi trên, mặt, thân mình và bộ phận sinh dục ngoài

DỊCH TỄ HỌC

Tỷ lệ mắc

- Giới tính chiếm ưu thế: nữ > nam
- 13% bệnh nhân ung thư vú được điều trị bằng phẫu thuật; 42% ở những người điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xạ trị; 25% sau phẫu thuật ung thư phụ khoa
- Bệnh Milroy xuất hiện ngay từ khi sinh; ước tính tỷ lệ từ 1/6.000 đến 1/300 trẻ sinh sống
- Bệnh Meige phát triển trong giai đoạn dậy thì.

Tỷ lệ hiện mắc

- 120 triệu người trên thế giới mắc bệnh giun chỉ bạch huyết nguyên phát
- 10 triệu người tại Hoa Kỳ mắc phù bạch huyết thứ phát không do giun chỉ

NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

Phù bạch huyết thứ phát:

- Sau phẫu thuật: suy giảm dần chức năng của các mạch bạch huyết xa, phải "bơm" bạch huyết với áp lực lớn hơn qua các ống dẫn gần bị tổn thương
- Nguy cơ cao hơn khi có xạ trị sau phẫu thuật vì xạ trị làm giảm khả năng tái tạo của các ống dẫn do sẹo xơ
- Chấn thương; nhiễm trùng tái phát; bệnh ác tính, bao gồm bệnh di căn, và béo phì nặng
- Sự ức chế tạo mạch bạch huyết và thúc đẩy xơ hóa mô bởi tế bào lympho T dường như thúc đẩy phù bạch huyết
- Ở các nước đang phát triển: Nguyên nhân phổ biến nhất là bệnh giun chỉ (Wuchereria bancrofti)

Di truyền học

- Bệnh Milroy: di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường; được chẩn đoán khi sinh hoặc trong năm đầu đời
- Phù bạch huyết sớm (praecox) khởi phát trong độ tuổi từ 1 đến 35 tuổi
- Phù bạch huyết muộn (tarda) xảy ra ở người > 35 tuổi
- Tư vấn di truyền: đối với phù bạch huyết nguyên phát và phù bạch huyết muộn

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Bệnh giun chỉ: nguyên nhân phổ biến nhất trên toàn thế giới
- Nạo vét hạch bạch huyết hoặc xạ trị điều trị bệnh ác tính (cắt bỏ vú, u hắc tố)
- Tiền sử chấn thương, bỏng nặng, nhiễm trùng ở chi bị ảnh hưởng
- Béo phì (chỉ số khối cơ thể > 50)
- Các rối loạn viêm: viêm khớp, sarcoidosis, viêm da

PHÒNG NGỪA CHUNG

Duy trì cân nặng hợp lý; điều trị suy tim sung huyết, phát hiện sớm nhiễm trùng và ung thư, và điều trị suy tĩnh mạch.

CÁC TÌNH TRẠNG THƯỜNG ĐI KÈM

Bệnh lý tĩnh mạch, béo phì bệnh lý, ung thư khu trú vùng, bệnh giun chỉ (châu Phi và châu Á)

CHẨN ĐOÁN

BỆNH SỬ

Phẫu thuật gần đây: Thủ thuật rút bỏ tĩnh mạch (vein stripping) có thể làm nặng thêm đáng kể tình trạng phù bạch huyết nhẹ.

- Triệu chứng đầu tiên: sưng không đau
- Cảm giác nặng ở chi, đặc biệt vào cuối ngày và khi thời tiết nóng

KHÁM LÂM SÀNG

- Giai đoạn đầu: phù ấn lõm; có thể lan về phía gần hoặc phía xa
- Giai đoạn sau: phù không ấn lõm; sau năm đầu tiên, không lan về phía gần/xa mà lan theo hướng tỏa tròn (chu vi)
- Tăng sừng hóa (da dày hơn)
- U nhú dạng gai (da sần sùi)
- Tăng độ căng của da
- Dấu hiệu Stemmer dương tính (không thể véo da mu ngón chân thứ 2 giữa ngón cái và ngón trỏ); hiếm khi dương tính giả

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Suy tim sung huyết (CHF), suy thận, phù mỡ (lipedema)
- Giảm albumin máu, bệnh thận mất protein
- Huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT), bệnh tĩnh mạch mạn tính
- Biến chứng sau phẫu thuật cùng bên
- Viêm mô tế bào, nang Baker, phù vô căn

XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN & DIỄN GIẢI

- Thiếu đáp ứng với kê cao chi hoặc điều trị lợi tiểu có thể gợi ý suy chức năng bạch huyết
- Thuốc lợi tiểu làm tăng đào thải muối và nước, từ đó giảm thể tích huyết tương, áp lực mao mạch tĩnh mạch và sự lọc dịch. Thuốc lợi tiểu cải thiện phù do lọc dịch nhưng không cải thiện dẫn lưu bạch huyết về lâu dài
- Một số dấu ấn sinh học protein liên quan đến phù bạch huyết đã được xác định và có triển vọng trong chẩn đoán giai đoạn sớm và giai đoạn tiềm ẩn

Xét nghiệm ban đầu (xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh)

- Bảng xét nghiệm sinh hóa toàn diện: đánh giá suy gan hoặc suy thận
- TSH: đánh giá suy giáp
- Tổng phân tích nước tiểu: đánh giá bệnh thận mất protein
- Siêu âm: đánh giá huyết khối tĩnh mạch sâu cấp/mạn; cung cấp thông tin về thay đổi mô mềm nhưng không cho biết về cấu trúc giải phẫu thân bạch huyết
- Siêu âm Duplex: Phù bạch huyết gây cản trở dần dòng hồi lưu tĩnh mạch, làm nặng thêm tình trạng phù; 82% bệnh nhân phù chi không rõ nguyên nhân được chẩn đoán bằng cách kết hợp siêu âm Duplex và xạ hình bạch huyết

Xét nghiệm theo dõi & Lưu ý đặc biệt

- Chụp mạch bạch huyết cản quang: đặt catheter trực tiếp vào mạch bạch huyết qua da; có nguy cơ nhiễm trùng, viêm tại chỗ; hiện nay ít được sử dụng
- Vi soi mạch bạch huyết huỳnh quang có thể có độ nhạy cao (91,4%) và độ đặc hiệu cao (85,7%), không xâm lấn và không có bức xạ trong chẩn đoán phù bạch huyết chi dưới
- Xạ hình bạch huyết: sử dụng chất keo đánh dấu phóng xạ protein technetium-99m

  - Đo chức năng bạch huyết, sự di chuyển của bạch huyết, dẫn lưu bạch huyết và đáp ứng điều trị
  - Độ nhạy: 73–97%; độ đặc hiệu: 100%
  - Tốt nhất nên kết hợp hình ảnh sau 1 giờ và hình ảnh muộn
- Chụp bạch huyết bằng xanh indocyanine: đã được báo cáo
  - Vượt trội hơn xạ hình bạch huyết trong chẩn đoán sớm phù bạch huyết ở tay
  - Sàng lọc chính xác phù bạch huyết cận lâm sàng sau phẫu thuật (1)[B]
- Chụp CT: dày da vùng cẳng chân, dày khoang dưới da, tăng mật độ mỡ, dày cân quanh cơ; hình ảnh tổ ong điển hình
- Chụp MRI: phù chu vi, tăng thể tích mô dưới da, hình ảnh tổ ong phía trên cân cơ giữa cơ và mô dưới da; không thể phân biệt phù bạch huyết nguyên phát với thứ phát

ĐIỀU TRỊ

CÁC BIỆN PHÁP CHUNG

- Hướng đến cân nặng lý tưởng; điều trị sớm viêm mô tế bào; tránh chấn thương vùng bị ảnh hưởng (chấn thương trực tiếp, chọc tĩnh mạch, chăm sóc móng không đúng cách, nóng/lạnh cực đoan)
- Đạt được sự giảm và duy trì kích thước chi bằng biện pháp cơ học: trang phục băng ép do chuyên gia thực hiện
- Kê cao chi/vùng bị ảnh hưởng, nhưng tránh ứ trệ
- Tránh dùng băng đo huyết áp và các dụng cụ gây chèn ép khu trú khác ở chi bị ảnh hưởng
- Phòng ngừa nhiễm trùng da bằng cách vệ sinh, kiểm tra hằng ngày và chăm sóc da (dùng chất làm mềm da)
- Điều trị không phẫu thuật đối với giãn tĩnh mạch ở một số trường hợp
- Chưa có bằng chứng rõ ràng cho thấy đi máy bay làm tăng thể tích chi

THUỐC ĐIỀU TRỊ

CẢNH BÁO: Chưa có thuốc nào, kể cả thuốc lợi tiểu, được chứng minh có hiệu quả trong điều trị phù bạch huyết.

VẤN ĐỀ CẦN CHUYỂN TUYẾN

- Chuyển đến chuyên viên vật lý trị liệu được đào tạo về phù bạch huyết để thực hiện liệu pháp giảm phù bằng tay (manual decongestive therapy)
  - Ở bệnh nhân có bệnh tái phát hoặc di căn, cần trao đổi với bác sĩ ung bướu trước khi bắt đầu liệu pháp giảm phù toàn diện để tránh thúc đẩy sự lan rộng của ung thư
- Cung cấp giáo dục cho bệnh nhân/gia đình để tự thực hiện liệu pháp trong tương lai
- Giáo dục gia đình về cách băng ép
- Đo và lắp trang phục băng ép phù hợp (2)[A]

CÁC LIỆU PHÁP BỔ SUNG

- Tập thể dục: Dòng chảy bạch huyết xảy ra nhờ sự giảm áp lực trong lồng ngực khi hít vào. Kết quả tốt nhất đạt được khi kết hợp bài tập linh hoạt, sức mạnh và thể dục nhịp điệu
- Băng ép bằng vớ đàn hồi may đo (áp lực tối thiểu 40 mm Hg)
  - Bảo vệ khỏi chấn thương ngẫu nhiên từ bên ngoài
  - Giảm chấn thương nội tại lên da do áp lực mô kẽ tăng mạn tính, gây căng da và mô dưới da
  - Chưa có dữ liệu cho thấy ưu thế giữa loại may đo riêng và loại sản xuất sẵn
  - Thay mới mỗi 3–6 tháng hoặc khi bắt đầu mất độ đàn hồi
- Băng nhiều lớp: lớp trong là ống vải thun, tiếp theo là lớp bọt và đệm để bảo vệ các nếp gấp khớp và làm đều đường viền của chi để phân bố áp lực đồng đều; lớp ngoài gồm ít nhất hai lớp băng thun giãn ngắn; hiệu quả hơn so với chỉ dùng vớ đơn thuần
- Máy bơm khí nén tạo áp lực cao tương tự huyết áp tâm thu và có thể làm giảm đáng kể chu vi chi; nên mang vớ băng ép sau khi sử dụng (2)[A]

- Thiết bị băng ép khí nén tiên tiến (APCD) có thể lập trình, phù hợp cá nhân hóa hơn, giảm tỷ lệ viêm mô tế bào ít nhất 75%, và giảm chi phí điều trị giai đoạn sớm từ 37–54% tùy theo cơ sở y tế (3)[B]

PHẪU THUẬT/CÁC THỦ THUẬT KHÁC

- Thủ thuật bắc cầu (bypass): Tạo nối thông bạch huyết – tĩnh mạch hoặc ghép hạch bạch huyết (hiệu quả nhất) bằng vi phẫu cho thấy giảm nhu cầu điều trị bảo tồn bằng băng ép (4)[C]; chỉ dành cho các trường hợp kháng trị
- Liệu pháp laser cường độ thấp trong các nghiên cứu quy mô nhỏ cho thấy không kém hiệu quả so với dẫn lưu bạch huyết bằng tay, hoặc khi kết hợp giúp giảm thể tích cánh tay ở bệnh nhân ung thư vú trong thời gian điều trị chỉ bằng một nửa (4)[C]
- Kỹ thuật lập bản đồ ngược vùng nách (axillary reverse mapping) trong quá trình nạo vét hạch nách ở bệnh nhân ung thư vú giai đoạn tiền lâm sàng chọn lọc có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc phù bạch huyết (5)[A]
- Phong bế hạch giao cảm ngực điều trị phù bạch huyết liên quan ung thư vú là một phương pháp mới, cho thấy cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm kích thước cánh tay > 50%, đặc biệt ở bệnh nhân phù bạch huyết mức độ nặng
- Thủ thuật cắt giảm mô (Charles procedure): cắt bỏ triệt để mô dưới da kèm ghép da thì đầu hoặc ghép da theo giai đoạn
  - Nam giới cải thiện ít hơn nữ giới
  - Nguy cơ chính là nhiễm trùng và hoại tử mảnh ghép da
  - Hút mỡ được ưa chuộng hơn về mặt thẩm mỹ so với thủ thuật cắt giảm mô (4)[C]

NHẬP VIỆN, ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

- Dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân
  - Có thể nhập đơn vị phục hồi chức năng chuyên biệt để điều trị kết hợp ở bệnh nhân suy tim hoặc bệnh phổi nặng
  - Kháng sinh tĩnh mạch khi có nhiễm trùng; viêm mô tế bào là nguyên nhân phổ biến nhất
- Tư thế chi bị ảnh hưởng với kê cao phần xa
- Khuyến khích bệnh nhân vận động/tập luyện
- Giáo dục bệnh nhân về cách băng ép/chăm sóc vết thương
- Tiêu chuẩn xuất viện
  - Cải thiện dấu hiệu/triệu chứng nhiễm trùng (ví dụ: bạch cầu tăng, sốt, dấu hiệu sinh tồn bất thường)
  - Cải thiện lâm sàng về hình dạng vết thương

CHĂM SÓC LIÊN TỤC

KHUYẾN NGHỊ THEO DÕI

Phù bạch huyết sẽ tái phát trong vòng vài ngày nếu bệnh nhân ngừng mang trang phục băng ép vào ban ngày và ngừng băng ép vào ban đêm.

Theo dõi bệnh nhân

- Tái khám hằng ngày với chuyên viên trị liệu trong giai đoạn điều trị cấp
- Tái khám hằng tháng để duy trì điều trị

CHẾ ĐỘ ĂN

Giảm natri, bổ sung protein lành mạnh, và hướng đến giảm cân (nếu cần).

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

- Sử dụng trang phục băng ép, đặc biệt khi tập thể dục
- Tránh để chi bị ảnh hưởng ở tư thế thõng xuống trong thời gian dài: Bệnh nhân nên tự kiểm tra da hằng ngày
- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/lymphedema.html

TIÊN LƯỢNG

Không có phương pháp chữa khỏi hoàn toàn, nhưng điều trị có thể mang lại kết quả tốt nếu chăm sóc hằng ngày.

BIẾN CHỨNG

- Nhiễm trùng (tại chỗ hoặc toàn thân): thường gặp
- Nguy cơ hình thành vết thương (do chọc kim/trầy xước) khó lành: thường gặp
- U mạch bạch huyết ác tính (lymphangiosarcoma): gặp ở cánh tay bị phù bạch huyết của bệnh nhân sau cắt bỏ vú triệt căn, cũng gặp ở bệnh nhân mắc bệnh Milroy. Điều trị bằng xạ trị kết hợp phẫu thuật; chỉ dành cho bệnh nhân có bệnh khu trú, chưa di căn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Keo HH, Husmann M, Groechenig E, et al. Diagnostic accuracy of fluorescence microlymphography for detecting limb lymphedema. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2015;49(4):474–479.

2. Rogan S, Taeymans J, Luginbuehl H, et al. Therapy modalities to reduce lymphoedema in female breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Res Treat. 2016;159(1):1–14.

3. Karaca-Mandic P, Hirsch AT, Rockson SG, et al. The cutaneous, net clinical, and health economic benefits of advanced pneumatic compression devices in patients with lymphedema. JAMA Dermatol. 2015;151(11):1187–1193.

4. Merchant SJ, Chen SL. Prevention and management of lymphedema after breast cancer treatment. Breast J. 2015;21(3):276–284.

5. Han C, Yang B, Zuo W-S, et al. The feasibility and oncological safety of axillary reverse mapping in patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. PLoS One. 2016;11(2):e0150285.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

Choi E, Nahm FS, Lee PB. Sympathetic block as a new treatment for lymphedema. Pain Physician. 2015;18(4):365–372.

MÃ BỆNH

ICD10

- I89.0 Phù bạch huyết, không phân loại nơi khác
- I97.2 Hội chứng phù bạch huyết sau cắt bỏ vú
- Q82.0 Phù bạch huyết di truyền

ĐIỂM LÂM SÀNG QUAN TRỌNG

- Da vùng bị ảnh hưởng có cảm giác nặng, ban đầu sưng không đau, về sau chuyển thành phù không ấn lõm
- Không có thuốc nào, kể cả thuốc lợi tiểu, có hiệu quả điều trị
- Cần loại trừ huyết khối tĩnh mạch sâu nếu phù một bên chi, hoặc suy tim sung huyết nếu phù hai bên
- Nên chuyển sớm đến chuyên viên trị liệu phù bạch huyết để thực hiện liệu pháp bằng tay, sử dụng thiết bị/băng ép
- Khuyến khích giảm cân tích cực và nâng cao sức khỏe khi cần thiết
- Nguy cơ cao nhiễm trùng có nguồn gốc từ da, do đó cần chú trọng chăm sóc da điều trị
- Xạ hình bạch huyết là xét nghiệm chẩn đoán chuẩn khi chẩn đoán lâm sàng chưa chắc chắn, và nên chuyển tư vấn di truyền đối với phù bạch huyết nguyên phát và phù bạch huyết muộn