

Risk Factors Analysis in Patients Diagnosed with acute Lower Extremity DVT

Dr.Ali Kafa*
Dr.Ghanem Ahmad**
Amer Hasan***

(Received 28 / 8 / 2023. Accepted 2 / 10 / 2023)

□ ABSTRACT □

- **Aim:** To study risk factors in acute deep venous thrombosis of lower extremities patients and determine cases of primary unprovoked deep venous thrombosis, in which no predisposing factors were found.

- **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted, including patients diagnosed with acute DVT in lower extremities who were admitted to the vascular surgery division between 1-1-2022 and 31-12-2022. A detailed history was taken for all patients with a complete clinical examination, Duplex examination of lower extremities veins, in addition to laboratory evaluation and radiographic investigations when necessary. The diagnosis of Acute Deep Venous Thrombosis was made based on history, clinical examination and Duplex founding. Accordingly all collected data were analyzed.

- **Results:** A total of 46 patients (56.5% males, 43.5 females, average age 56.7 ± 14.9 years) were enrolled in the study. The patients were distributed among all studied groups and the highest rate was by 51-70ys group. According to the anatomical distribution: 52.2% have DVT in the left extremity, 39.1% in the right and 8.7% in both extremities. There was found a predisposing factor in 54.3% of cases. The most common risk factors were: Malignancy 15.2% (Bladder tumors had highest rate followed by GI tumors), recent surgical procedure 15% (Abdominal interventions had the highest rate followed by gynecological procedures), smoking 37%, obesity and history of VTE 6.5%, history of immobilization and varicosis 4.3%. There was found no familial history in our study.

- **Conclusion:** 54.3% of the patients had a predisposing factor for thrombosis. The most common were: Malignancy, surgical interventions, obesity and smoking.

Key Words: Deep Venous Thrombosis, Venous Thromboembolism, Risk Factors.

Copyright



:Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

*Assistant Professor - Faculty of Human Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria.

**Professor - Faculty of Human Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria.

***Postgraduate student - Faculty of Human Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria.

دراسة عوامل الخطورة لدى مرضى الخثار الوريدي العميق الحاد في الطرفين السفليين المراجعين لشعبة جراحة الأوعية في مستشفى تشرين الجامعي

د. علي كفا*

د. غانم أحمد**

عامر حسن***

(تاريخ الإيداع 28 / 8 / 2023. قبل للنشر في 2 / 10 / 2023)

□ ملخص □

الهدف: دراسة عوامل الخطورة لدى مرضى الخثار الوريدي العميق الحاد في الطرفين السفليين، وتحديد نسبة كل منها، إضافة لتحديد حالات الخثار البدئي غير المحرض والتي لم يتبين وجود أي عامل مؤهب فيها.

طرائق الدراسة والمرضى: تم إجراء دراسة رصدية مقطعية تضمنت مرضى الخثار الوريدي العميق الحاد في الطرفين السفليين، والذين تم قبولهم في شعبة جراحة الأوعية الدموية- مستشفى تشرين الجامعي خلال الفترة بين 1-1-2022 و 31-12-2022. تم أخذ قصة مرضية مفصلة لجميع المرضى مع فحص سريري كامل، وإجراء إيكو دوبلر للطرفين السفليين، إضافة لتقييم مخبري وشعاعي يتضمن إيكو بطن و/أو صورة صدر عند الضرورة. تم اعتماد تشخيص الخثار الوريدي العميق الحاد بناء على الفحص وموجودات الإيكو دوبلر، حيث تضمنت المعايير التشخيصية: تغير في صدوية اللمعة، عدم قابلية الوريد للانخماص بالضغط وغياب الجريان العفوي أو المحرض. لم يتم الاعتماد على التصوير الوريدي الظليل أو الطبقي المحوري الوريدي في أي من الحالات المشخصة، وعلى ذلك تمت دراسة البيانات.

النتائج: شملت عينة البحث 46 مريضاً وبلغت نسبة الذكور 56.5% والإناث 43.5% مع متوسط عمر بلغ 56.7 ± 14.9 سنة. توزعت عينة الدراسة على جميع الفئات العمرية وبلغت أعلى نسبة 54.3% ضمن الفئة 51-70 سنة. وفقاً للموقع التشريحي: توزع الخثار لدى 52.2% في الطرف السفلي الأيسر، 39.1% في الأيمن و8.7% في كلا الطرفين. لوحظ وجود عامل مؤهب في دراستنا لدى 25 مريضاً وبنسبة بلغت 54.34%، في حين لم يتبين وجود أي عامل خطورة محدد لدى 45.6% من المرضى. أشيع عوامل الخطورة في دراستنا تمثلت بما يلي: التدخين 37%، وجود خبائث 15.2% (أشيعها ورم المثانة 6.5% يليه ورم الكولون والمبيض)، قصة عمل جراحي حديث 15% (أشيعها التداخلات على البطن 6.5% يليها الجراحات النسائية والبولية)، البدانة و سوابق خثار وريدي 6.5%، دوالي الطرفين السفليين وقصة استلقاء مديد 4.3%. لم يتبين في دراستنا وجود قصة عائلية صريحة لدى أي من مرضى الدراسة.

الخلاصة: بلغت نسبة المرضى الذين لديهم عوامل خطورة لتطور خثار وريدي 54.3%، وأشيع العوامل المؤهبة لديهم تمثلت ب: الجراحة الحديثة، الخبائث، التدخين وزيادة الوزن.

الكلمات المفتاحية: الخثار الوريدي العميق، الانصمام الخثاري الوريدي، عوامل الخطورة.



حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص

CC BY-NC-SA 04

* مدرس - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

**أستاذ - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

***طالب ماجستير - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة:

يعد الخثار الوريدي العميق Deep Venous Thrombosis أحد أركان الانصمام الخثاري الوريدي الحاد VTE إضافة للصة الرئوية Pulmonary Embolism، ويمثل السبب الأشيع للوفاة والقابل للوقاية لدى المرضى المقبولين ضمن المستشفى، [1] وعاملاً مهماً في زيادة مدة الاستشفاء والمرضاة. في العام 2009م أطلق الجراح العام في الولايات المتحدة General Surgeon (نداءاً للعمل Call to Action) بهدف الحد من آثار الانصمام الخثاري VTE، [2] حيث يقدر عدد الإصابات السنوية فيها بـ 900 ألف حالة. عالمياً يتم تسجيل ما يقارب 10 ملايين حالة من الانصمام الخثاري الوريدي VTE سنوياً، حيث يعد ثالث الأمراض الوعائية شيوعاً، مسبقاً فقط باحتشاء العضلة القلبية والسكتة الدماغية. يبلغ معدل حدوث الخثار الوريدي العميق DVT ضعفي نسبة حدوث الصمة الرئوية لدى مرضى الانصمام الخثاري الحاد. إضافة للاختلاطات الحادة التي قد يتسبب بها، يعد الخثار الوريدي العميق DVT السبب الرئيسي للقصور الوريدي المزمن الثانوي Secondary CVD، وحدث تناذر ما بعد الخثار Post-Thrombotic Syndrome، والذي تقدر نسبة حدوثه بـ 20-50% خلال عام وحتى عامين بعد حدوث الخثار، وما يترتب على ذلك من ارتفاع في نسبة المرضاة وتراجع في نوعية الحياة والآثار الاقتصادية الكبيرة سواء العلاجية منها أو نتيجة التوقف عن العمل. مما سبق ندرك أهمية فهم عوامل الخطورة والتطور الطبيعي لهذا المرض بهدف توجيه التشخيص والوقاية وبالتالي الطرق العلاجية الملائمة، إذ تختلف معدلات الحدوث وفقاً لعينات المرضى المدروسة من حيث: استخدام وسائل الوقاية من الخثار، درجة المسح المجري ودقة الإجراءات التشخيصية المستخدمة.

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

يمثل الانصمام الخثاري الوريدي VTE بشقيه الخثار الوريدي العميق والصمة الرئوية تحدياً حقيقياً للقطاع الصحي سواء لناحية عدد المرضى والعبء الاقتصادي المترتب على ذلك، إضافة للقدرة على التشخيص والتدبير الملائمين. تناولت الكثير من الدراسات السابقة والحالية آليات الخثار وحدثه، وتباينت نتائجها بشكل كبير وفقاً للمجموعات السكانية المدروسة وطبيعة تصميم كل منها، كما جرى التركيز في العديد منها على حدوث الخثار لدى فئات محددة فقط من المرضى، في حين لا تزال نسب الحدوث والانتشار إضافة لعوامل الخطورة في منطقة الشرق الأوسط غير محددة بدقة، نظراً لقلة الدراسات المجراة، يضاف عليها عدم وجود سجل وطني شامل لحالات الخثار الوريدي أسوة ببقية الدول، وما ينجم عن ذلك من قلة في المعطيات المتوفرة وغياب للتوعية الصحية اللازمة سواء بين عامة الناس أو حتى ضمن المؤسسات الصحية.

يعد فهم عوامل الخطورة في حدوث الخثار ودور كل منها عنصراً أساسياً في توجيه التشخيص، الوقاية والعلاج، إضافة إلى تحديد الفئات الأكثر تعرضاً للخطر، لذا يعد هذا البحث خطوة أولى في سبيل تحري وبائيات الخثار الوريدي العميق في مجتمعنا وتحديد العوامل المساهمة وأهمية كل منها، وبالتالي استطببات التمريض الوقائي والعلاجي عند هؤلاء المرضى ومدة كل منها لديهم.

أهداف البحث:

دراسة عوامل الخطورة لدى مرضى الخثار الوريدي العميق الحاد في الطرفين السفليين.
مواد وطرائق البحث:

مكان الدراسة:

شعبة جراحة الأوعية في مستشفى تشرين الجامعي خلال الفترة الممتدة من بداية شهر كانون الثاني إلى نهاية شهر كانون الأول من العام 2022م.

معايير الإدخال:

جميع المرضى الذين شخص لديهم خثار وريدي عميق حاد في الطرفين السفليين DVT سواء بالدوبلكس، MCT، MRV أو التصوير الوريدي الظليل.

معايير الاستبعاد:

- 1 المرضى بعمر أقل من 18 سنة.
- 2 مرضى الذين لديهم تناذر ما بعد الخثار PTS والناجم عن خثار الوريدي مزمن.

تنظيم ومتابعة المرضى:

جميع المرضى المقبولين في الدراسة تم أخذ قصة مرضية مفصلة لديهم مع توثيق للسوابق المرضية، الجراحية والعائلية، إضافة للعادات: التدخين (حساب الكمية باكيت/سنة). تم إجراء فحص سريري كامل للمريض والطرف المصاب وتحري جميع الأعراض والعلامات الموجودة والتي قد تشير لوجود خثار وريدي عميق. تلا ذلك إجراء فحص بالإيكو دوبلر (الدوبلكس) لأوردة كلا الطرفين. تم اعتماد تشخيص الخثار الوريدي العميق عند تحقق المعايير التشخيصية بالإيكو دوبلر والتي تتوافق مع وجود خثار وريدي عميق حاد لدى المرضى المحتملين، وتشمل:

- 1 زيادة الصدوية ضمن اللمعة
- 2 زيادة قطر الوريد المصاب
- 3 عدم إمكانية خمص الوريد عند الضغط المعتدل بالمسبار Probe
- 4 غياب الجريان العفوي أو المحرض Augmented.

جميع المرضى الذين تم تأكيد التشخيص لديهم جرى قبولهم في شعبة جراحة الأوعية ووضعهم على خطة التمريض الملائمة سواء بالهيبارين غير المجزأ UFH أو الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي LMWH حتى تحسن الأعراض، ومن ثم التخريج على المميعات الفموية (NOACs، الوارفارين) والجوارب الضاغطة.

بلغ عدد مرضى الدراسة خلال عام واحد 46 مريضاً أخضعوا للدراسة بعد أخذ موافقتهم المسبقة. تم جمع المعلومات السابقة وتنسيقها في جداول على شكل استبيان يتم ملؤه باستجواب المريض وإجراء الفحوصات المذكورة

النتائج والمناقشة:

النتائج:

شملت عينة البحث 46 مريضاً من المرضى المقبولين في شعبة جراحة الأوعية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الزمنية من والمشخص لهم خثار وريدي عميق حاد في الطرفين السفليين DVT للمرة الأولى سواء بالدوبلكس MCT,MRV أو بالتصوير الوريدي الظليل .

هدف البحث الى دراسة عوامل الخطورة لدى هؤلاء المرضى .

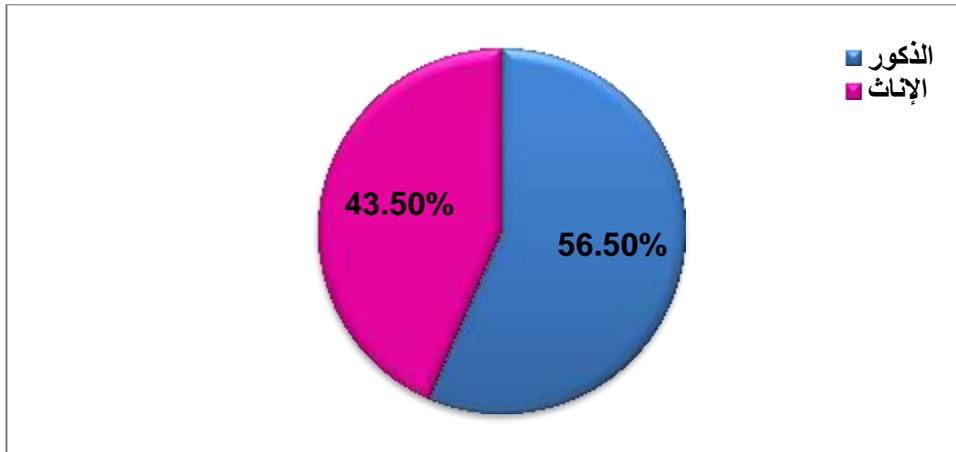
تراوحت أعمار مرضى عينة البحث بين 18 الى 86 سنة بمتوسط 56.71 ± 14.9 سنة .

لم يكن هناك أية حالات لوجود قصة عائلية للخثار الوريدي لدى أي من المرضى في دراستنا.

جدول (1) توزع عينة المرضى حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	26	56.5%
الإناث	20	43.5%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 56.5% من عينة البحث المدروسة كانت من الذكور و 43.5% إناث، مع أرجحية خفيفة للذكور.

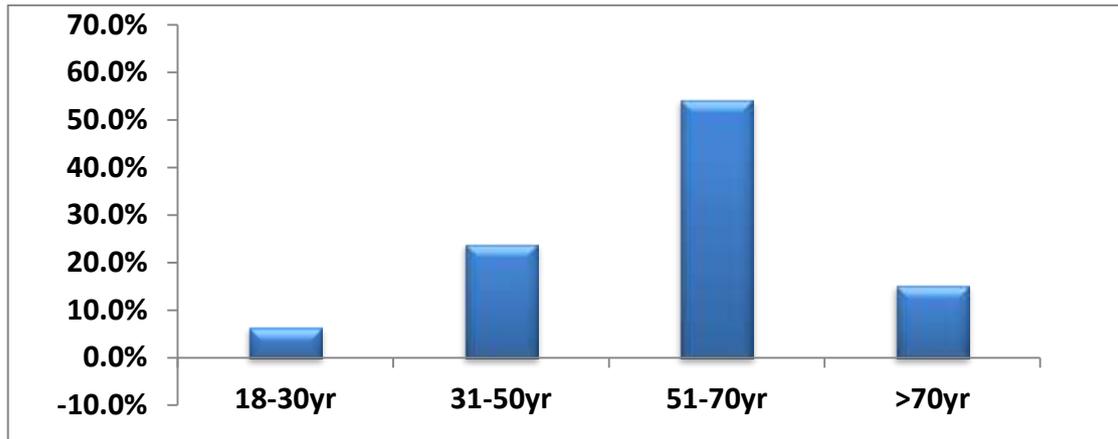


الشكل (1) توزع عينة المرضى حسب الجنس

جدول (2) توزع عينة المرضى حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	العدد	النسبة
18-30	3	6.5%
31-50	11	23.9%
51-70	25	54.3%
>70	7	15.2%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 54.3% من عينة البحث المدروسة كانت ضمن الفئة العمرية 51-70 سنة، 23.9% بالفئة العمرية 31-50 سنة .

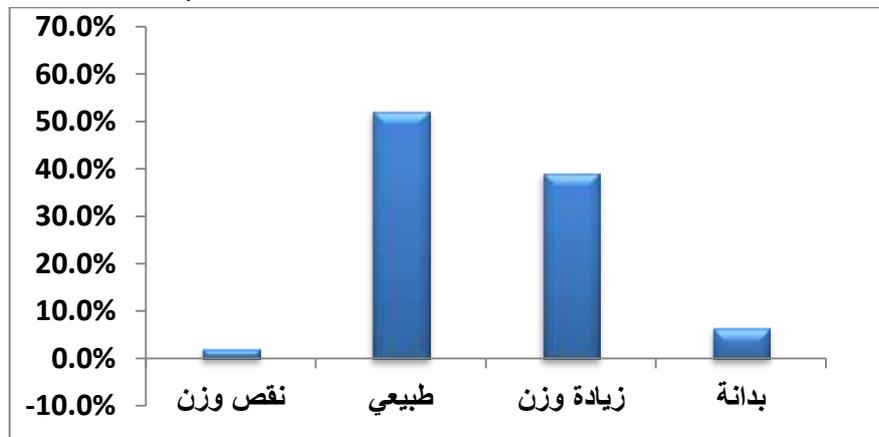


الشكل (2) توزيع عينة المرضى حسب الفئات العمرية

جدول (3) توزيع عينة المرضى حسب مؤشر كتلة الجسم

مؤشر كتلة الجسم	العدد	النسبة
نقص وزن	1	2.2%
طبيعي	24	52.2%
زيادة وزن	18	39.1%
بدانة	3	6.5%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 39.1% من عينة البحث المدروسة كانوا من فئة زائدي الوزن و 6.5% بدينين .



الشكل (3) توزيع عينة المرضى حسب مؤشر كتلة الجسم

جدول (4) توزيع عينة المرضى حسب وجود التدخين

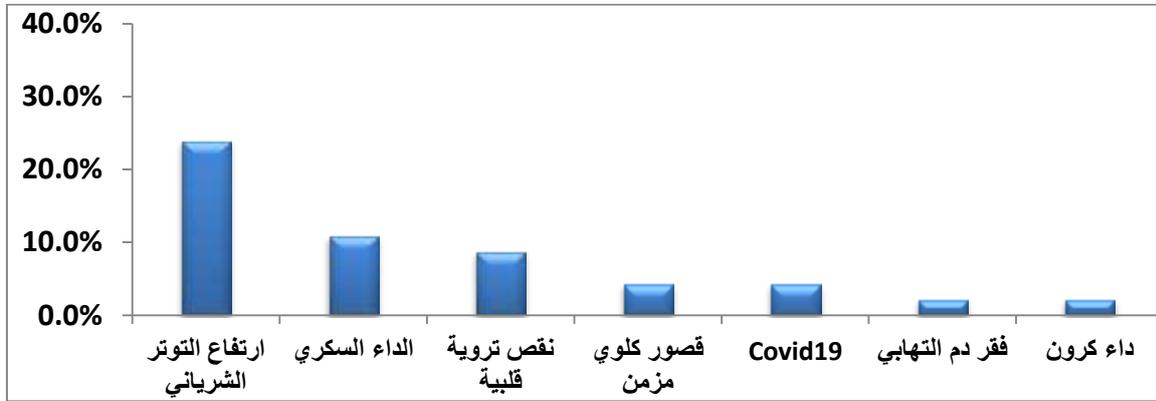
التدخين	العدد	النسبة
موجود	17	37%
غير موجود	29	63%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 37% من عينة البحث المدروسة كانت من المدخنين .

جدول (5) توزيع عينة المرضى حسب وجود أمراض مرافقة

الأمراض المرافقة	العدد	النسبة
ارتفاع التوتر الشرياني	11	23.9%
الداء السكري	5	10.9%
نقص تروية قلبية	4	8.7%
قصور كلوي مزمن	2	4.3%
Covid19	2	4.3%
فقر دم التهابي	1	2.2%
داء كرون	1	2.2%

نلاحظ من الجدول السابق أن 23.9% من عينة البحث المدروسة كان لديها ارتفاع توتر شرياني و 10.9% داء سكري و 8.7% نقص تروية قلبية .

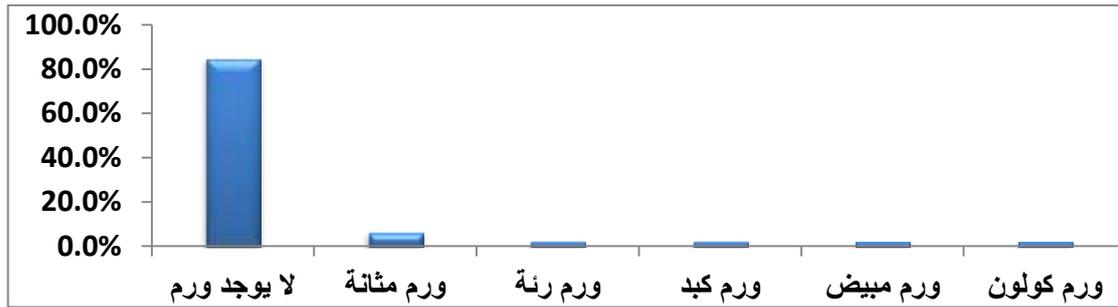


الشكل (4) توزيع عينة المرضى حسب وجود أمراض مرافقة

جدول (6) توزيع عينة المرضى حسب وجود أورام ونوعها

الأورام	العدد	النسبة
موجودة	7	15.2%
مئانة	3	6.5%
رئة	1	2.2%
كبد	1	2.2%
مبيض	1	2.2%
كولون	1	2.2%
غير موجودة	39	84.8%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 15.2% من عينة البحث المدروسة كان لديها ورم وأشيع هذه الأورام كان ورم المئانة بنسبة 6.5% وحالة من كل من ورم الرئة ، الكبد ، المبيض والكولون بنسبة 2.2% وكان هناك حالتين فقط لديها نقائل بنسبة 4.3% .

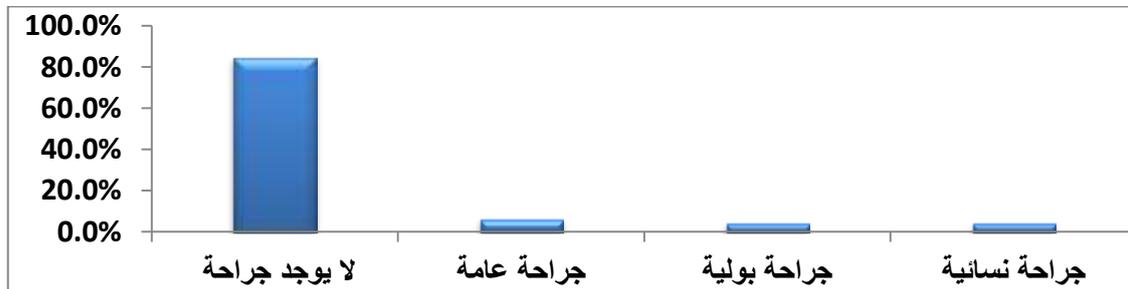


الشكل (5) توزيع عينة 46 مريضاً حسب وجود أورام ونسبة كل منها.

جدول (7) توزيع عينة 46 مريضاً حسب وجود جراحة سابقة ونوعها.

جراحة سابقة	العدد	النسبة
موجودة	7	15.2%
عامة	3	6.5%
بولية	2	4.3%
نسائية	2	4.3%
غير موجودة	39	84.8%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 15.2% من عينة البحث المدروسة كان لديها جراحات سابقة منها 6.5% جراحة عامة، 4.3% جراحة بولية و 4.3% جراحة نسائية .



الشكل (6) توزيع عينة المرضى حسب وجود جراحة سابقة ونوعها

جدول (8) توزيع عينة المرضى حسب: وجود سوابق حالات خثار، وجود خثار أوردة سطحية مرافق، وجود دوالي

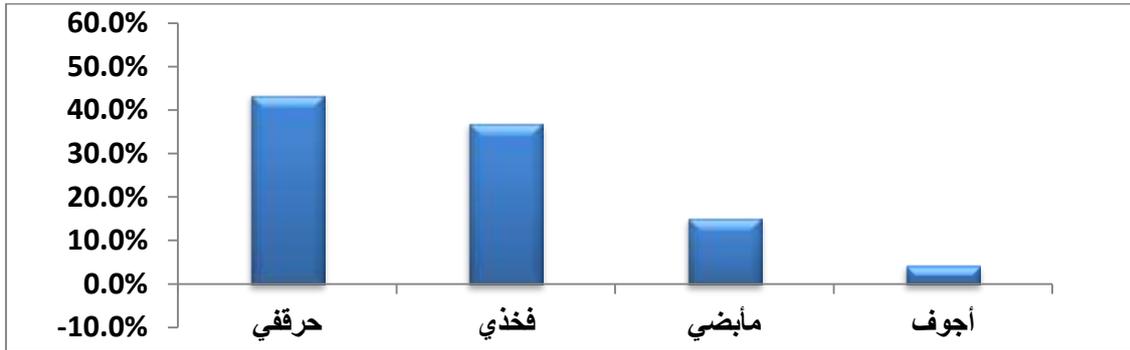
في الطرفين السفليين، قصة حمل أو ولادة حديثة، تناول مانعات حمل فموية، وجود قصة استلقاء مديد.

النسبة	العدد	النوع
6.5%	3	سوابق حالات خثار
4.3%	2	خثار أوردة سطحية
4.3%	2	قصة حمل أو ولادة حديثة
2.2%	1	تناول مانعات حمل فموية
4.3%	2	دوالي في الطرفين السفليين
4.3%	2	قصة استلقاء مديد

جدول (12) توزيع عينة المرضى حسب موقع الخثار لديهم.

موقع الخثار	العدد	النسبة
خثار دان	حرقفي	43.5%
	فخذي	37%
خثار قاص	مأبضي	15.2%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 43.5% من عينة البحث المدروسة كان موقع الخثار حرقفي، 37% فخذي، 15.2% مأبضي و 4.3% أجوف .

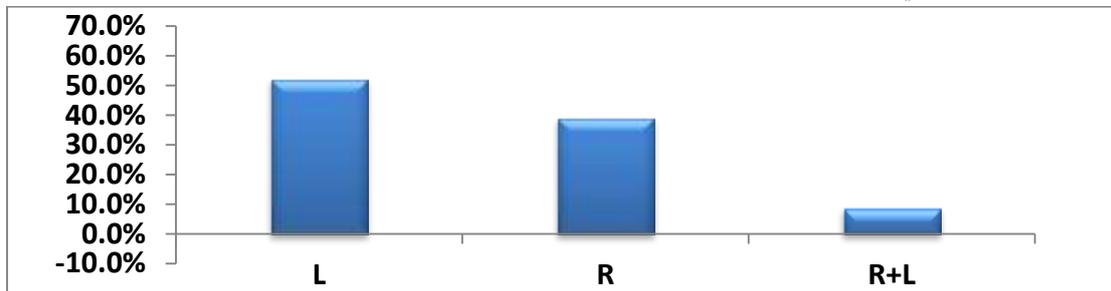


الشكل (7) توزيع عينة المرضى حسب موقع الخثار

جدول (13) توزيع عينة المرضى حسب جهة الخثار.

جهة الخثار	العدد	النسبة
L	24	52.2%
R	18	39.1%
R+L	4	8.7%
المجموع	46	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 52.2% من عينة البحث المدروسة كانت جهة الخثار في الجهة اليسرى، 39.1% في الجهة اليمنى و 8.7% في الجهتين .



الشكل (8) توزيع عينة المرضى حسب جهة الخثار.

المناقشة:

شملت دراستنا 46 مريضاً من مرضى الخثار الوريدي العميق الحاد في الطرفين السفليين، والذين تم قبولهم في شعبة جراحة الأوعية في مستشفى تشرين الجامعي في الفترة بين 1/1/2022 و 31/12/2022. تراوحت أعمار مرضى عينة البحث بين 18 إلى 86 سنة بمتوسط عمر 56 ± 14 سنة. بلغت نسبة الذكور 56.5% من عينة البحث في حين بلغت نسبة الإناث 43.5%، مع أرجحية خفيفة للذكور. تم تقسيم المرضى إلى أربع فئات عمرية، وكانت المجموعة العمرية 51-70 سنة تشمل النسبة الأكبر 54.3%، تليها المجموعة 31-50 سنة بنسبة 23.9%.

توضعت 52% من حالات الخثار في الطرف السفلي الأيسر، و 39.1% في الطرف السفلي الأيمن، 8.7% في كلا الطرفين. فيما يتعلق بمستوى الخثار توزعت الحالات وفق النسب:

43% بمستوى الوريد الحرقفي، 37% بمستوى الفخذي، 15.2% بمستوى الوريد المأبضي، 4.3% بمستوى الأجوف السفلي، حيث يلاحظ في دراستنا شيوع الخثار الداني (الحرقفي الفخذي) وبنسبة 80.5% من مجمل الحالات. بلغت نسبة المرضى الذين يعانون من زيادة في الوزن أو البدانة 45.6%، في حين توزعت عوامل الخطورة الأخرى وفق النسب التالية:

التدخين: بلغت نسبة المدخنين لدينا 37% من المرضى.

عمل جراحي حديث 15.2%: أشيع الجراحات في دراستنا كانت الجراحة العامة أو التداخل على البطن وبنسبة 6.5%.

الخبثاءة 15.2%: أشيع الأورام كانت لدينا هي ورم المثانة يليه أورام الجهاز الهضمي ثم المبيض والرئة.

في حين تواجبت سوابق حالات خثارية لدى 6.5% من المرضى.

قصة استلقاء مديد، قصة حمل أو ولادة حديثة، دوالي طرفين سفليين وبلغت نسبة كل منها 4.3%.

أشيع الأمراض المرافقة لدى مرضى الخثار تمثلت بما يلي: ارتفاع التوتر الشرياني 23%، الداء السكري 10.9% ونقص التروية القلبية 8.7%.

بلغت نسبة المرضى بالمصابين بالإنتان التنفسي العلوي COVID-19 4.3%.

لم يلاحظ في دراستنا وجود قصة أو سوابق عائلية خثارية لدى أي من المرضى.

تناولت العديد من الدراسات العالمية أسباب حدوث الخثار وتباينت النسب فيما بينها وفقاً لعوامل عدة منها طبيعة عينة المرضى التي تمت دراستها، العرق، الموقع الجغرافي.

في دراستنا بلغت أعلى النسب لدى المرضى المدخنين وزائدي الوزن، وبين الجراحات المجراة كانت التداخل على البطن أشيعها، بعكس معظم الدراسات التي ربطت بين الجراحة العظمية وتطور الخثار، حيث أن توصيات التميع التي يتم تطبيقها حالياً لعبت دوراً كبيراً في التقليل من حدوث الخثار لدى هؤلاء المرضى.

احتلت الأورام أيضاً نسبة هامة من عوامل الخطر لدينا، حيث أتت أورام المثانة بالدرجة الأولى تليها أورام الجهاز الهضمي. لعبت بقية العوامل مثل: الاستلقاء المديد، تناول مانعات الحمل الفموية، الحمل والولادة دوراً أقل أهمية، في حين لم تسجل لدينا سوابق عائلية لدى المرضى الدراسة وغالباً يعزى ذلك إلى تدني نسب التشخيص سابقاً وعدم توفر الوعي الكامل بالأعراض والتوثيق الطبي.

المقارنة مع الدراسات العالمية:

تمت مناقشة دراستنا مع الدراسات العالمية التالية:

- (1) دراسة أجراها الصايغ وزملاؤه في دول الخليج العربي ونشرت عام 2009 بعنوان: [3] **Global Risk Profile Verification in Patients With Venous Thromboembolism (GRIP VTE) in 5 Gulf Countries.**
- (2) دراسة أجراها Isma وزملاؤه في مستشفى مالمو الجامعي في السويد ونشرت عام 2009 بعنوان: [55] **Prospective analysis of risk factors and distribution of venous thromboembolism in the population-based Malmö Thrombophilia Study (MATS).**
- (3) دراسة أجراها Angchaisuksiri وزملاؤه في بانكوك-تلايلاند ونشرت عام 2007 بعنوان: [4] **Risk Factors of Venous Thromboembolism in Thai Patients**
- (4) دراسة أجراها Nkoke وزملاؤه في الكاميرون ونشرت عام 2019 بعنوان: [5] **A case series of venous thromboembolic disease in a semi-urban setting in Cameroon.**

جدول (14) مقارنة دراستنا مع الدراسات العالمية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة:

دراستنا	دراسة Nkoke et al	دراسة Isma et al	دراسة Angchaisuksiri et al	دراسة Al-Sayegh et al	
46	22	1140	105	242	عدد المرضى
56.5	54.4	49	32.4	53.6	نسبة الذكور %
43.5	45.6	51	67.6	45.4	نسبة الإناث %
56.7	54.9	62	44.4	49.8	متوسط العمر

من الجدول السابق نلاحظ اختلاف حجم العينات بشكل ملحوظ وتوزع المرضى من ناحية الجنس فيها بين الدراسات العالمية، حيث كانت نسبة الذكور أكبر في دراستنا وكل من الدراستين الخليجية والكاميرونية، في حين ارتفعت نسبة الإناث في الدراستين التايلندية تليها السويدية بشكل طفيف.

جدول (15) مقارنة دراستنا مع بقية الدراسات من حيث الموقع التشريحي للخثار

دراستنا	الدراسة الكاميرونية	الدراسة السويدية	الدراسة التايلندية	الدراسة الخليجية	
%39.1	-	%42	%24	-	الطرف الأيمن
%52.2	%63.6	%56	%48	-	الطرف الأيسر
%8.7	-	%21	%7.6	-	كلا الطرفين
%80.5	-	%67	-	%50.8	خثار دان
%15.2	-	%28	-	%40.1	خثار قاص

يتبين من الجدول السابق الرجحان الواضح للخثار في الطرف السفلي الأيسر في جميع الدراسات، كما يلاحظ ارتفاع نسبة الخثار الداني (الحرقفي الفخذي) في دراستنا ويمكن أن يعزى السبب في جزء من الحالات إلى تأخر التشخيص

عقب بداية الأعراض، إضافة لارتفاع نسبة التداخلات على البطن والحوض وأورام الجهاز الهضمي مقارنة ببقية عوامل الخطورة ضمن دراستنا.

جدول (16) مقارنة دراستنا ببقية الدراسات من حيث الجراحات، أشيع التداخلات الجراحية،

الخبثات، أشيع الخبثات لدى مرضى الخثار الوريدي العميق

دراستنا	الدراسة الكاميرونية	الدراسة السويدية	الدراسة التايلندية	الدراسة الخليجية	
15.2%	13.6%	12%	19%	9.5%	نسبة الخبثات
المثانة يليها الجهاز الهضمي والمبيض	-	-	الأورام النسائية ثم الرئة ثم الجهاز الهضمي	-	أشيع الأورام
15.2%	-	3%	3.5%	31%	التدخل الجراحي
العامة تليها البولية والنسائية	-	-	-	العظمية تليها الجراحة العامة	أشيع الجراحات

يلاحظ من الجدول السابق شيوع وجود الخبثات لدى مرضى الخثار الوريدي العميق في معظم الدراسات العالمية، مما يؤكد دور الأورام في تحريض تشكل الخثار، في حين تباينت نسب التدخل الجراحي وبلغت لدينا 15.2% ما يشير لأهمية التميع الوقائي لدى المرضى الجراحيين عند وجود عوامل خطورة مرافقة لديهم.

جدول (19) مقارنة دراستنا ببقية الدراسات من حيث: التدخين، البدانة و BMI،

قصة الحمل والولادة، تناول مانعات الحمل الفموي، الاستلقاء المديد، دوالي الطرفين السفليين.

دراستنا	الدراسة الكاميرونية	الدراسة السويدية	الدراسة التايلندية	الدراسة الخليجية	
37%	4.5%	15%	-	-	نسبة المدخنين
-	-	26.8%	-	27.7%	BMI
6.5%	13.6%	-	-	14.5%	نسبة البدانة BMI \geq 30
4.3%	4.5%	4.8%	1.5%	9.5%	الحمل والولادة
2.2%	-	24%	15.6%	5%	تناول مانعات الحمل الفموية
4.3%	40.9%	7.4%	1.2%	19%	الاستلقاء المديد
4%	-	-	-	5.8%	دوالي الطرفين السفليين

من الجدول السابق نلاحظ التباين الواضح بين عوامل الخطورة في الدراسات العالمية، حيث تلعب البدانة دوراً هاماً، إضافة لارتفاع نسبة التدخين وبشكل كبير في عينة الدراسة لدينا.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

يعد الخثار الوريدي العميق مرضاً متعدد العوامل والآليات، والتي يختلف دور كل منها تبعاً لطبيعة المجتمع المدروس وعوامل الخطورة الموجودة، لذا ينبغي التركيز على الدراسات الوبائية وخصوصية كل مجموعة مدروسة. ينبغي تحديد الفئات الأكثر عرضة للخطر بهدف وضع الخطة الوقائية والعلاجية الملائمة، إضافة لتعديل العوامل التي يمكن التداخل فيها كالتدخين والبدانة وضرورة تحري العوامل العائلية والوراثية في حالات الخثار البدئي غير المحرض.

التوصيات:

1. إنشاء سجل يضم حالات الانصمام الخثاري الوريدي VTE بما فيها حالات الخثار الوريدي العميق والصمة الرئوي المشخصة، أسوة ببقية دول الدول والمنشآت الصحية.
2. التأكيد على أهمية التميع الوقائي لدى المرضى الجراحيين أم المقبولين في المستشفى، والذين يتبين بالاستقصاء عندهم وجود عوامل مؤهبة لتطور الخثار.
3. التوعية بأهمية الخثار الوريدي العميق وعوامل الخطورة، خاصة القابلة للتعديل منها كالبدانة والتدخين.

References:

- 1- Kakkar VV, et al. Natural history of postoperative deep-vein thrombosis. *Lancet*. 1969;2:230–232
- 2- Wakefield TW, et al. Call to action to prevent venous thromboembolism. *J Vasc Surg*. 2009;49(6):1620–1623
- 3- Faisal Al Sayegh, et al. Global Risk Profile Verification in Patients With Venous Thromboembolism (GRIP VTE) in 5 Gulf Countries. *Clinic and App Thromb/Hemo Vol* 15 June 2009 289-296
- 4- Nazim Isma, et al. Prospective analysis of risk factors and distribution of venous thromboembolism in the population-based Malmö Thrombophilia Study (MATS). *Thrombosis Research* 124 (2009) 663–666
- 5- Pantep Anchaisuksiri, et al. Risk Factors of Venous Thromboembolism in Thai Patients. *Int J Hematol*. 2007;86:397-402.
- 6- Clovis Nkoke, et al. A case series of venous thromboembolic disease in a semi-urban setting in Cameroon. *BMC Res Notes* (2019) 12:40

