

علاج أوردة الدوالي العنكبوتية أو الشبكية والمعزولة في الطرفين السفليين بالتصليب

الدكتور غانم علي أحمد*

(تاريخ الإيداع 21 / 12 / 2015. قُبِلَ للنشر في 17 / 2 / 2016)

□ ملخص □

العروق الدوالية خصوصاً العروق العنكبوتية أو الشبكية والمعزولة مشكلة طبية مهمة بالإضافة إلى مضارّ المظهر الجمالي لدى النساء. هناك جدل واسع حول طرق علاج أوردة الدوالي. يتراوح العلاج من جراحي مؤلم إلى محافظ مروراً بالإستئصال الليزري، و الإستئصال بذبذبة الراديو. قد يعمل العلاج بالتصليب كعلاج بديل مع قليل من التداخل، قمنا بدراسة علاجية على 35 مريض في مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بين 2014 إلى أيار 2015 كان كل مريض قد عولج بالتصليب عدّة جلسات، كانت الفترة بين الجلسات 2-3 أسابيع. قد تم متابعة كل المرضى لمدة 6 شهور بعد المعالجة. كانت قد أنتهت المعالجة بنجاح عند كل المرضى. لكن ظهرت اختلاطات غير خطيرة في 54.3% من المرضى. عملنا تدبير طبي لهذه الاختلاطات. قد أعطى العلاج بالتصليب لعروق العنكبوت أو العروق الشبكية والمعزولة نتائج ممتازة في كل المرضى.

الكلمات المفتاحية: أوردة، أوردة الدوالي، العلاج بالتصليب.

* مدرس - قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Sclerotherapy Treatment of Spider Veins Or Reticular and Isolated of Lower Limb

Dr. Ghanem Ali Ahmad*

(Received 21 / 12 / 2015. Accepted 17 / 2 / 2016)

□ ABSTRACT □

varicose veins particularly the spider veins or reticular and isolated are important medical problem as well as cosmetic harmful for women. there are wide arguments about therapeutic methods for varicose veins. the therapies range from traumatic surgical to conservative through laser ablation, and radiofrequency ablation. sclerotherapy may serve as minimally invasive alternatives, we had done therapeutic studying for 35 patients in ALAssaad university hospital in Lattakia between 2014 to april 2015. every patient had been treated by sclerotherapy several sessions, interval between sessions was 2-3 weeks. all patients had been followed up for 6 months after treatment. the treatment had been successfully finished for all patients. but non-dangerous complications had appeared in 54.3% of patients. we had done medical management for them. the sclerotherapy for spider veins or reticular and isolated veins gave excellent results in all patients.

Keywords: Sclerotherapy, Varicose veins, Veins

*Assistant Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة

بالاعتماد على التصنيف المرضي و السريري و السببي و التشريحي لأوردة الدوالي في الطرفين السفليين، فإن الشكوى الجمالية هي الأساس، حيث الأوردة الشبكية مستقيمة و زرقاء و تقع في النسيج تحت الجلد [1]. ليس هناك إجماع على معالجة الدوالي [2]. يستند العلاج على المعايير المختلفة التالية: الآلية المرضية، المعايير السريرية والتشخيصية. أما المعالجة فتتضمن: العلاج المحافظ (conservative therapy)، العلاج بالتصليب (sclerotherapy)، العلاج بالليزر داخل الوريد (endovenous laser therapy) للدوالي الصغيرة، الاستئصال الجراحي بعد الربط و السحب (phlebectomy)، الاستئصال بالذبذبة الإشعاعية (radiofrequency ablation) [3]. ترتبط الفوائد قصيرة المدى مع العلاج بالتصليب و من داخل الوريد، أما الفوائد بعيدة المدى هي المشاهدة بالاستئصال الجراحي العلاجي. تفترض الوقائع أن علاج الدوالي المحافظ أقل فعالية من العلاج بالتصليب و الجراحي، حيث أن معدل النكس في العلاج بالتصليب أعلى مما هو في التداخل الجراحي [4,5]. يعتبر استئصال الوريد هو العلاج الأمثل البدني الطويل المدى لدوالي الأوردة الصافية، و يظهر أن العلاج بالتصليب و بالجراحة هما المختاران في تدبير الدوالي. ربما التصليب و الجراحة هما الأكثر ملائمة في الدوالي السطحية الصغيرة غير المرتبطة بقلس أو رجوع المنظومة الصافية كعلاج تال أو ملحق بالإجراءات العلاجية الأخرى مثل الجراحة. قد يكون في المستقبل العلاج بالتصليب هو الأفضل من الجراحة في بعض الحالات [6,3]. ووصل بعض المؤلفين إلى أن يقولوا أن العلاج بالتصليب الرغوي هو فعال و آمن و رخيص [7, 8].

أهمية البحث وأهدافه

- 1-2- تتبع أهمية البحث من عدم الاتفاق على طريقة وحيدة لعلاجات كل حالات الدوالي، و هناك كذلك اختلافات فيما يتعلق بمعايير العلاجات المتنوعة لأوردة الدوالي المختلفة، يتم اختيار نوع و أسلوب تدبير الدوالي بحيث نحصل على أفضل النتائج في العلاج، ومن الأساليب الحديثة في العلاج هي تصليب الدوالي.
- 2-2- تتلخص أهداف البحث في النقاط التالية:
 - محاولة الربط بين العلاج بالتصليب و العمر و الجنس و التوزع التشريحي لأوردة الدوالي.
 - رصد اختلاطات تصليب الدوالي.
 - النتائج العلاجية على المدى القصير و الطويل.
 - الإجراءات المرافقة للتصليب قبل و بعد العلاج و تأثيرها على نتائج العلاج.

طرائق البحث و مواد

تم اختيار مرضى تصليب الدوالي بحسب معايير إمكانية تصليب الدوالي العنكبوتية الشبكية أو المعزولة، و هي وجود قطر أقل من 5 ملم للوريد، يتم تصليب الشجيرات الوريدية في الأطراف السفلية، كان عدد المرضى (35) مريض، منهم (33) امرأة و رجلان، نسبة النساء على الرجال 1/15.5، متوسط الأعمار 28.76 سنة، تراوحت الأعمار بين 22-56 سنة. يتم تحديد المادة التي سوف تستخدم للحقن، و تحدد المناطق المراد حقنها، تبدأ عملية الحقن بعد تعقيم المنطقة بالكحول، يتم حقن الأوعية الدموية الكبيرة أولاً ثم الأصغر إلى الوصول إلى الشعيرات الدقيقة. يتم بعد ذلك وضع ضماد معقم و بلاستر و جوارب طبية بمجرد انتهاء الجلسة. استغرقت كل جلسة 30 دقيقة، لم يتم

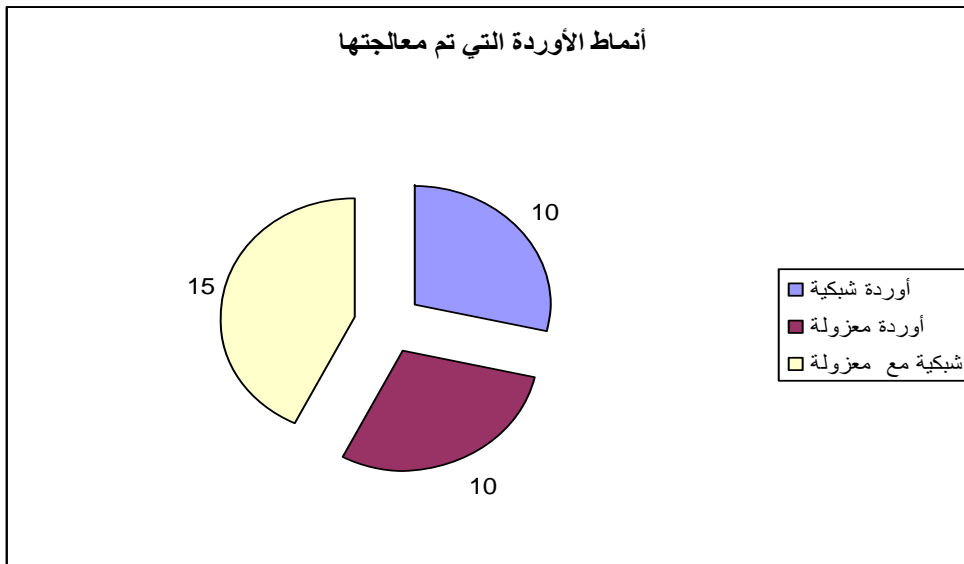
استعمال التخدير. تم حقن الأوردة بإبرة (SCLEREMO) بمادة (Chromated Glycerin) الشكل (4)، تؤدي هذه المادة إلى حدوث تفاعل التهابي كيميائي تخريشي في البطانة الوعائية، و يؤدي هذا إلى تليفه و انسداده بعد عدة أشهر، فيتلاشى وريد الدوالي. تم العلاج على عدة جلسات بحسب طول الوعاء و لمعته، تم وضع رباط ضاغط على المكان المحقون بعد الجلسة لمدة 1-3 أسابيع بحسب الثخانة، تكرر الحقن بفواصل أسبوع بين الجلسات. تم مراقبة المرضى لمدة ستة أشهر بعد انتهاء العلاج، للبحث عن النكس أو الاختلاطات.

تم استبعاد المرضى السكريين غير المضبوطين، المرضى المصابين بدوالي الأوردة العميقة، المرضى الملازمين الفراش، السيدات أثناء الرضاعة و الحمل، المرضى المصابين بالحمى، المرضى اللذين لديهم خثار وريدي عميق سابق (DVT)، و المرضى اللذين لديهم حساسية على المادة المحقونة.

النتائج و المناقشة

الجدول (1) أشكال التوسعات الوريدية التي تم معالجتها و نسبها المئوية

النسبة المئوية %	عدد المرضى	أشكال التوسعات الوريدية التي تم معالجتها
28.6	10	شبكية
28.6	10	أوردة معزولة
42.8	15	شبكية مع أوردة معزولة
100	35	المجموع



الشكل (1) أنماط الأوردة المعالجة

الجدول (2) توزيع المرضى على الفئات العمرية و النسب المئوية

النسبة المئوية %	عدد المرضى	الفئة العمرية
25.7	9	30-21
43	15	40-31
17	6	50-41
14.3	5	60-51
100	35	المجموع

كانت النسبة العظمى من المرضى في مجموعة عمرية 40-31 سنة (43%)، و في سن 40-21 سنة بنسبة (68.7%)، و هو سن النشاط التناسلي، فقد يكون للهرمونات الأنثوية دور في النسبة العالية لدى النساء في سن الإنجاب.

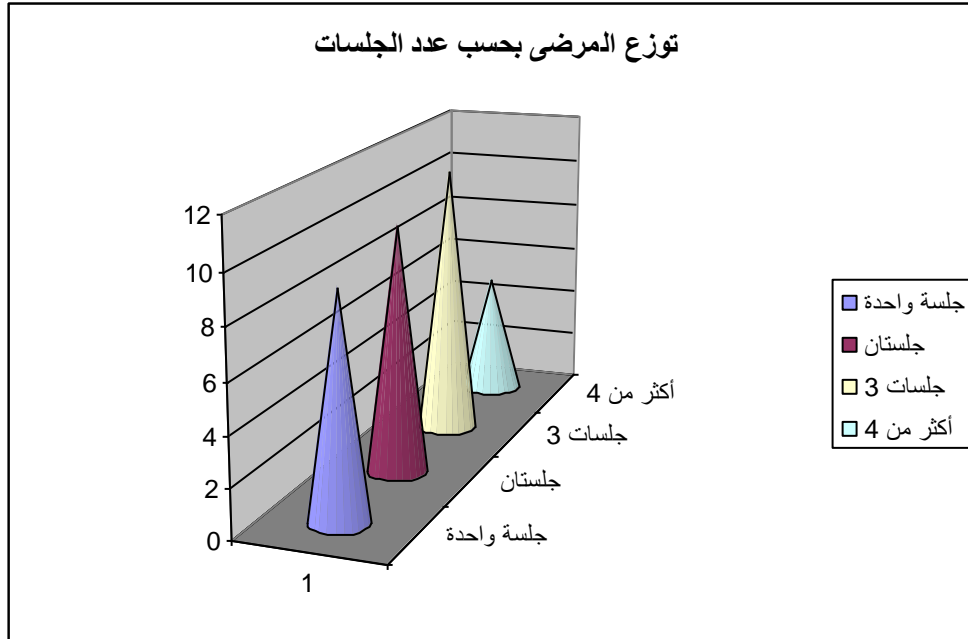
الجدول (3) توزيع المرضى بحسب وجود علاج دوالي سابق أو دون علاج سابق

النسبة المئوية %	العدد	العلاقة مع الجراحة
37.1	13	بعد جراحة دوالي
62.9	22	دون جراحة
100	35	المجموع

تم علاج معظم المرضى دون جراحة (62.9%)، و لكن قد خضع 37.1% من المرضى لعلاج دوالي جراحي سابق، و لم يكن حامياً من ظهور دوالي ناكسة، و هذا يؤكد الحاجة إلى التصليب لمتابعة العلاج الجراحي كمتعم أو لعلاج الدوالي دون جراحة، احتاج أغلب المرضى لأكثر من جلسة علاج واحدة (74.3%).

الجدول (4) عدد الجلسات للمرضى و النسب المئوية

النسبة المئوية %	عدد المرضى	عدد الجلسات
25.7	9	1
28.6	10	2
31.4	11	3
14.3	5	أكثر من 4
100	35	المجموع

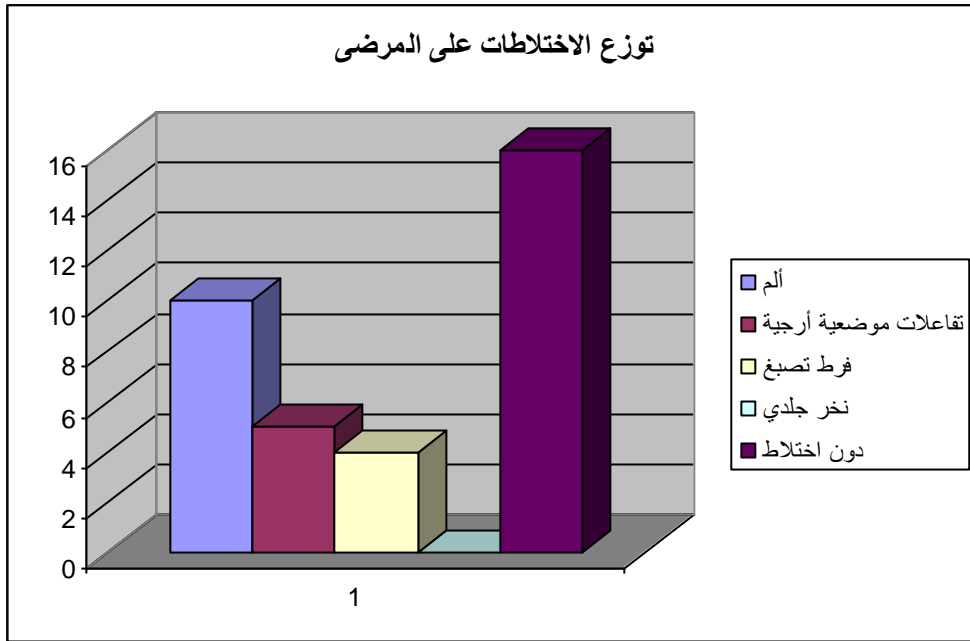


الشكل (2) توزع المرضى بحسب عدد جلسات التصليب

الجدول (5) اختلاطات تصليب الدوالي و نسبها المئوية

النسبة المئوية %	عدد المرضى	الاختلاطات
28.6	10	الألم
14.3	5	تفاعلات أرجية موضعية
11.4	4	فرط تصبغ
0	0	نخر جلدي
45.7	16	دون اختلاط
100	35	المجموع

عدد أو نسبة مرضى العلاج بالتصليب دون وجود اختلاطات 16 (45.7%)، و هي نسبة عالية نوعاً ما، و عانى 10 (28.6%) من المرضى بالألم فقط.



الشكل (3) تواتر الاختلاطات لدى المرضى المعالجين بتصليب الدوالي

بالرغم من أن نسبة الاختلاطات عالية 54.3% ، فإنها غير مهددة للحياة و يمكن التعامل معها طبيياً و هي شافية. و قد لوحظ زوال الألم بعد فترة قصيرة من الحقن، و ترمم التقرح الجلدي ، بينما بقي التصبغ لفترة أطول لكنه اختفى بعد ستة أشهر تقريباً. فيمكن اعتبار العلاج ناجحاً لدى كل المرضى أي بنسبة 100% الأشكال (5,6)، لم يلاحظ أي نكس لدى أي مريض.

5-الدراسة المقارنة:

1-5-جرت دراسة في مصر 2014، [8]. كان عدد المرضى 30 (9 ذكور، 21 أنثى) نسبة الإناث على الذكور 3/7 و هي قريبة من الدراسة التي جرت في اليابان (2.7)، بينما النسبة في دراستنا (1/15.5) وهذا يتوافق من الدراسة التي جرت في استراليا. حسن التصليب بالعلاج ما نسبته 93.3% من المرضى بعد أسبوعين من العلاج، و ظهر اختلاط التهاب وريد خثري لدى 13.3%. [8]. لم يكن هناك أي من الاختلاطات التي صادفناها في بحثنا ، و نسبة نجاح العلاج في دراستنا 100%.

2-5- في دراسة أخرى في استراليا عام 2007. [9]. كان عدد المرضى 852، أغلبيتهم نساء، تراوح اختلاط انسداد الوريد العميق من 0% - 16% ، وتقل نسبة الاختلاطات مع نقص حجم المادة المُصلبة المحقونة إلى أقل من 10 مل، و نقص عدد مرات الحقن الجدول (6)، و حجم الوريد أقل من 5 ملم، و لم يكن هناك اختلاطات أخرى. بينما نسبة الاختلاطات في دراستنا 54.3%، كانت الاختلاطات غير خطيرة و يمكن علاجها و غير مهددة لحياة المريض.

3-5- جرت دراسة في اليابان/ طوكيو عام 2007، [10]. كان عدد المرضى 107 (29 ذكر و 78 أنثى). تم متابعة المرضى لمدة 6 شهور. نسبة الإناث على الذكور 2.7، متوسط أعمارهم 68 سنة تراوحت الأعمار بين 24-87 سنة بينما متوسط أعمار المرضى في دراستنا 28.76 سنة و تراوحت الأعمار بين 22-56 سنة.

جدول (6) جدول الاختلاطات لدى مجموعتي المرضى بحقن متعدد وجرعة قليلة وعدد جلسات الحقن القليل مع جرعة كبيرة مقارنة مع دراستنا.

الاختلاط	النسبة المئوية (%) لمجموعة الحقن المتعدد بكميات قليلة	النسبة المئوية (%) لمجموعة الحقن القليل العدد بكميات أكبر	دراستنا
الألم Pain	1.9	1.9	28.6%
شقيقة Migraine	0	3.7	لا يوجد
شواش الحس Paraesthesia	0	1.9	لا يوجد
التهاب الوريد الخثري Superficial thrombophlebitis	3.8	3.7	لا يوجد

الاستنتاجات و التوصيات

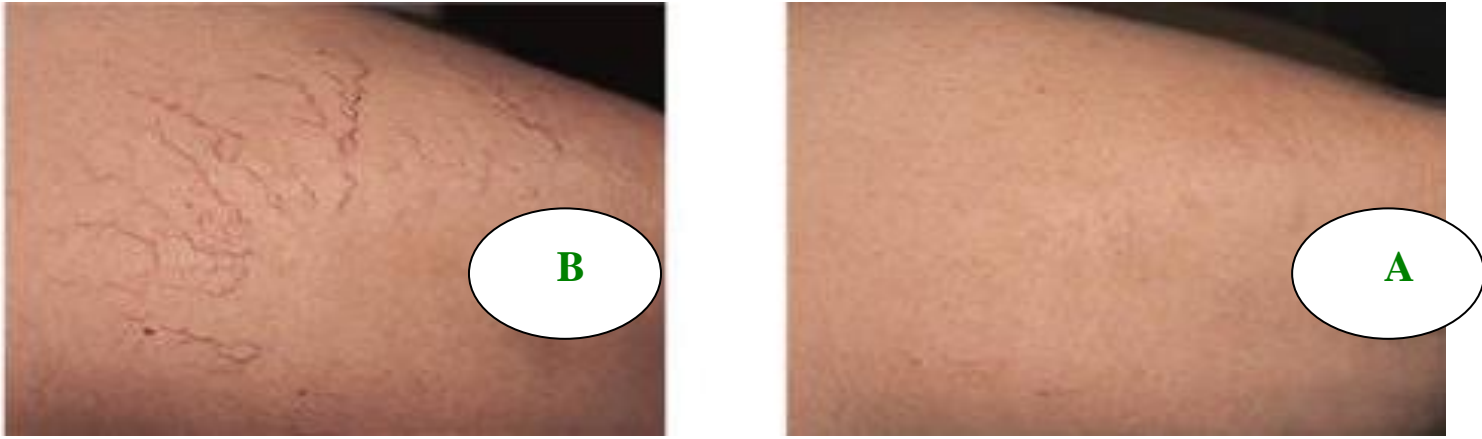
- 1-5- وجود النسبة العالية من العلاج لأوردة الدوالي العنكبوتية لاثنتين و عشرين مريضاً (62.9%) من شبكية أو معزولة أو مشتركة دون جراحة مع نتائج جيدة خلال المراقبة لمدة ستة شهور، يسمح بالاعتماد على العلاج بالتصليب لهذه الدوالي.
- 2-5- يمكن استعمال العلاج بالتصليب لمتابعة العلاج بعد استعمال التداخل الجراحي العلاجي لأوردة الدوالي.
- 3-5- يمكن تجريب علاج أوردة الدوالي الأكبر حجماً في المستقبل مع الحرص على تقليل الاختلاطات التالية للعلاج.



الشكل (4) عملية الحقن في الأوردة أسفل الساق (A) و الأوردة الشبكية (B)



الشكل (5) أوردة الدوالي قبل الحقن (B) و بعد الحقن (A)



الشكل (6) أوردة الدوالي قبل العلاج (B) و بعد العلاج (A)

المراجع:

1. PORTER, J.M.; MONETA, G.L. *Reporting Standards In Venous Disease An Update*. J Vasc Surg, U.S.A. , Vol. 21 №.4, 1995, 635–645.
2. GUYATT, G. *Grading Strength Of Recommendations And Quality Of Evidence In Clinical Guidelines Report From An American College Of Chest*. physicians task force Chest U.S.A., Vol. 129, 2006, 174-181.
3. LEOPARDI, D. *Systematic Review Of Treatments For Varicose Veins*. Ann Vasc Surg. Vol. 23, №.2, 2009, 264-276.
- 4- SARIN, S.; SCURR, J.H.; COLERIDGE, S. P. *Stripping Of The Long Saphenous Vein In The Treatment Of Primary Varicose Veins*. Br. J.Surg. Vol. 81, 1994, 1455-1458.
- 5- EINARSSON, E.; EKLOF, B.; NEGLEN, P. *Sclerotherapy or surgery as treatment for varicose veins: a prospective randomized study*. Phlebology Vol. 8, 1993, 22-26.
6. PERRIN, M. *Chirurgie À Ciel Ouvert De L'insuffisance Veineuse Superficielle EMC Techniques Chirurgicales*. Chirurgie Vasculaire.F. Vol. 161 №.43, 2010,12.
- 7- RATHBUN, S.; NORRIS, A.; STONER, J. *Efficacy And Safety Of Endovenous Foam Sclerotherapy: Meta-Analysis For Treatment Of Venous Disorders*. Phlebology Vol. 27, 2012,105-117.
- 8- NASR; M. M., OSMAN, A. A.; HAMEED, M. S. *The Role Of Ultrasound Guided Foam Sclerotherapy In Treatment Of Truncal Varicose Veins*. Egyptian Society of Radiology and Nuclear Medicine. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine, Received 14 January 2015, accepted 5 June 2015 .
- 9- MYERS, K.A.; JOLLEY, A. D. *Factors Affecting The Risk Of Deep Venous Occlusion After Ultrasound-Guided Sclerotherapy For Varicose Veins*. Eur J Vasc Endovasc Surg, Vol. 36, 2008, 602-605. Submitted 4 December 2007; accepted 26 June 2008. Available online 20 August 2008.
- 10- YAMAKI,T.; NOZAKI,M.; SAKURAI,H.; TAKEUCHI,M.; SOEJIMA,K.; KONO, T. *Multiple Small-Dose Injections Can Reduce the Passage of Sclerosant Foam into Deep Veins During Foam Sclerotherapy for Varicose Veins*. Eur J Vasc Endovasc Surg, Vol. 37, 2009, 343-348. Submitted 5 May 2008; accepted 25 August 2008. Available online 14 October 2008