

دراسة سببية و وبائية وعلاجية لقرحات الساق

الدكتور غانم علي أحمد*

(تاريخ الإيداع 23 / 2 / 2016. قُبل للنشر في 20 / 4 / 2016)

□ ملخص □

قرحات الساق مرض شائع ومنتشر عالمياً، يصيب كلا الجنسين وكل الأعمار. قرحة الساق شديدة الارتباط مع الأمراض الوعائية، وأكثر اختلاطاتها الإبتان والتهاب الجلد التماسري. يعتمد علاج القرحة على التشخيص الدقيق للسبب، ثم المساعدة على الترميم باستخدام مستحضرات مختلفة، ونادراً ما تحتاج قرحة الساق إلى تدخل جراحي. تضمن البحث 50 مريضاً (40 ذكراً) مصاباً بقرحة الساق من مراجعي العيادة الجلدية و جراحة الأوعية. امتدت الدراسة من شهر شباط 2010 حتى حزيران 2011. كانت نسبة قرحات الساق بين مراجعي العيادة الجلدية (0,32%) وعيادة جراحة الأوعية (5%)، العمر الوسطي للمرضى (48) سنة. ظهر أن أكثر أسباب قرحة الساق القصور الوريدي المزمن (34%) ثم القصور الشرياني (22%). أكثر الاختلاطات شيوعاً هو التهاب الجلد التماسري و الإبتان الثانوي. شملت الدراسة العلاجية بالمستحضرات المساعدة على الترميم (32) قرحة، وكانت أفضل النتائج مع الـ MEBO والـ SILVER LEAF بنسبة شفاء قاربت (100%) وبفترة وسطية للشفاء مقدارها (8) أسابيع.

الكلمات المفتاحية: قرحة، ساق، علاج القرحات

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

Etiological, epidemiological and therapeutic studying of the leg ulcer

Dr. Ghanem Ali Ahmad*

(Received 23 / 2 / 2016. Accepted 20 / 4 / 2016)

□ ABSTRACT □

the leg ulcer is the common disease, it distributes widely in the world. it affect both genders, and any age. it strongly related to the vascular diseases, its most complications are infection and contact dermatitis. the management of the ulcer is depended to the etiology, and regeneration ulcer using different drugs, the surgical procedure is rarely taking place in managements ulcers. the duration of the study was february 2010 and june 2011. the percentage of leg ulcer among patients of dermatology clinic was 0.32%, and 5% of vascular surgery patients. the main age was 48 years. the most common causes of leg ulcer was chronic venous insufficiency (34%), and arterial (22%). the majority of the complications are contact dermatitis and secondary infection. therapeutic study had included drugs helping regeneration (32 ulcer), the best result was using Mebo and Silver Leaf, the percentage of healing was approximately 99% along 8 weeks.

Key words: ulcer, leg, therapy

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

مقدمة

تعرف قرحة الساق كضياح مادي جلدي موضع على ظهر القدم أو الساق ذو سير مزمن ودون ميل للترميم العفوي [1]. تعتبر قرحة الساق أحد الأمراض الأكثر شيوعاً وكما في مختلف الإحصائيات الدولية في أوروبا (فرنسا) [2]، تتراوح معدلات النسب المئوية بين 0.18-2% من سكان أوروبا [3,4] ، و تصل إلى 5% بين ممن في سن أكبر من 65 سنة [5]. يعارفي حوالي 2 % من السكان من هذه الإصابة المزمنة مع اختلاطاتها المعقدة [2]. و معظم قرحات الساق هي وريدية المنشأ [3,4,6] ، و الأمراض الشريانية الانسدادية هي السبب الثاني من حيث الشيع و يليه الاعتلال العصبي [3] ، ربما بسبب الكشف الباكر عن الأمراض الشريانية و زيادة متوسط الأعمار لدى الإنسان، تم الاتجاه حالياً نحو قرحة الساق المتعددة الأسباب، و نتيجة زيادة عوامل خطر التصلب العصيدي و اعتلالات الشرايين الانسدادية ، قد زاد من نسب قرحات الساق، يكتسب التحديد الصحيح لسبب قرحة الساق الأولية من أجل التدبير المناسب، لأنه تسبب المعالجة الخاطئة أذى شديداً. [4]. يمكن تصنيف أسباب قرحات الساق في ست مجموعات [1]: القصور الوريدي. القصور الشرياني. الأسباب الدورانية الأخرى: الشذوذات الدورانية الموضعية، التهاب الأوعية، فرط الطحالية و شذوذات الكريات الحمر. الأخماج المزمنة. قرحات من منشأ رضحي. أسباب متنوعة: صلابة جلد معمة، و الأورام.

إن الأنماط الرئيسية الثلاثة لقرحات الطرف السفلي هي:
الوريدية والشريانية والعصبية المنشأ [6]. إن أهم اختلاطات قرحات الساق هي:
الإنتان و التسرطن وهذا الثاني استثنائي.
أهم مضاعفات القرحة الوريدية المنشأ:
التهاب الجلد بالتماس التحسسي والتهاب النسيج الخلوي.
أهم مضاعفات القرحة الشريانية : الموات.
أهم مضاعفات القرحة العصبية المنشأ ذات العظم والنقي [6].
مهما كان سبب قرحة الساق فإن للعلاج الموضعي أهمية كبيرة يمر بمرحلتين:
الأولى: تنظيف القرحة و تنضيرها. والثانية: المساعدة على التئام الجروح.
وفي جميع المراحل يجب تجنب الإنتان في القرحة، و التخريش في الجلد المجاور. [6]

أهمية البحث وأهدافه

1- الأهمية: تعتبر قرحة الساق حالة مرضية ذات أهمية كبيرة، حيث أنها تطرح مشكلة علاجية كبيرة بسبب حاجتها الملحة للتدخل الطبي وللعلاج طويل الأمد، وما يتبع ذلك من تكلفة مادية باهظة مما يشكل عبئاً اقتصادياً على الأسرة والمجتمع، وهذا المرض شديد الارتباط بالأدوية الوعائية، ولم يسبق أن طرح رغم أهميته الطبية و شيوعه [2].
2- أهداف البحث:

- التعرف على شيوع قرحات الساق لدى مختلف المجموعات العمرية.
- أسباب قرحات الساق المختلفة.
- اختلاطات قرحات الساق المتباينة.
- محاولة وضع ملامح أفضل الطرق العلاجية والوسائل الوقائية.

طرائق البحث و موادہ:**1- عينة الدراسة:**

مرضى قرحات الساق الذين راجعوا العيادة الجلدية (0,32 %)، و عيادة جراحة الأوعية الدموية (5%) في مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال فترة الدراسة الممتدة من شهر شباط 2010 حتى حزيران 2011 . بلغ عددهم 50 مريضاً.

2- طرائق الدراسة :

1-2- تمّ ملء استمارة خاصة بمريض قرحة الساق تضمنت القصة المرضية المفصلة والفحص السريري الدقيق.

2-2- بعض التحاليل الدموية والاستقصاءات والفحوص الضرورية المتممة (الزرع الجرثومي والفطري، الخزعة الجلدية، تصوير الأوعية بالإيكو- دوبلر، تصوير الأوردة ، تصوير الشرايين الظليل ، صور شعاعية بسيطة). تم معاملة الخزع في قسم التشريح المرضي في مستشفى الأسد بالطريق الروتيني (H&E) و من ثم تم استعمال تلوينات خاصة للخزع المشكوك بوجود عوامل إنتانية يمكن كشفها (ملون غيمزا Giemsa stain لليشمانيا، و تلوين زيل نيلسون للمتطورات Ziel-Neelsen). و تمّ قراؤها من قبل أخصائي التشريح المرضي.

2-3- تطبيق العلاج الخاص بكل مريض.

2-4- متابعة المريض لمدة ستة أشهر بعد العلاج.

النتائج والمناقشة**1- انتشار قرحات الساق :**

بلغ عدد المراجعين في عيادة جراحة الأوعية الدموية والعيادة الجلدية خلال فترة الدراسة 10894 مريضاً، منهم عدد مرضى قرحات الساق 50 مريضاً، النسبة (0.46 %).

الجدول (1) النسبة المئوية و عدد مرضى قرحات الساق في العيادة الجلدية و الجراحية الوعائية

النسبة المئوية	عدد مرضى قرحات الساق	عدد المرضى المراجعين في عيادات الجراحة الوعائية و الجلدية
0,46 %	50	10894

2- توزع المرضى حسب الجنس :

الجدول (2) توزع مرضى قرحات الساق بحسب الجنس

النسبة المئوية	عدد المرضى	الجنس
80%	40	الذكور
20%	10	الإناث

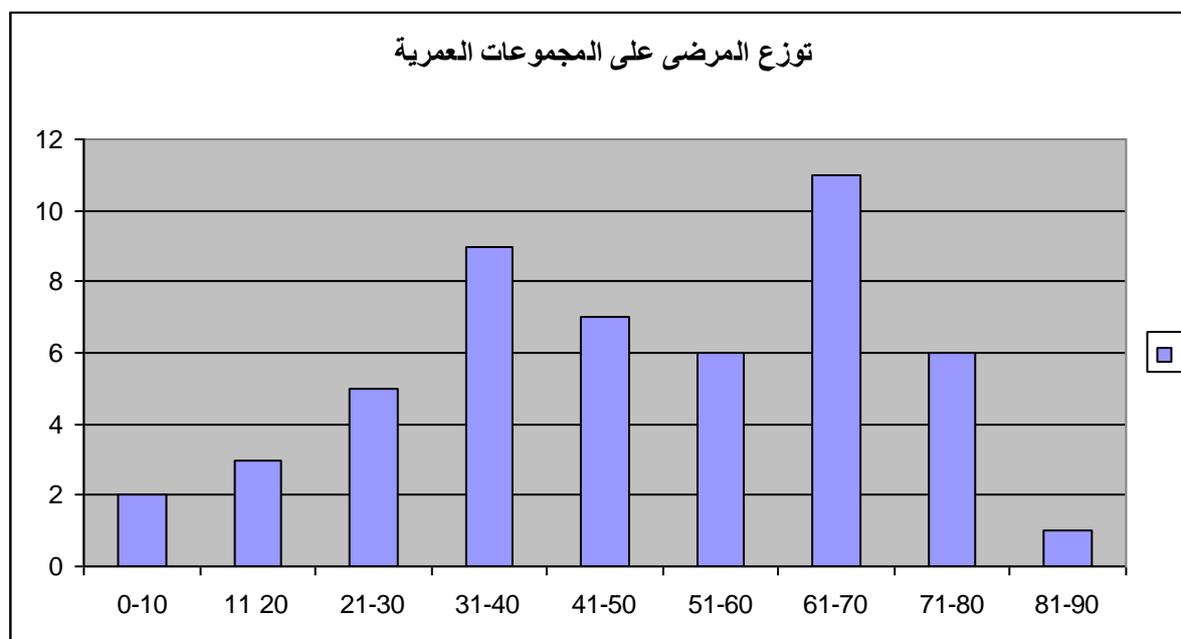
الذكور أكثر إصابة من الإناث حسب دراستنا بحوالي أربع مرات (نسبة الذكور/ الإناث 1/4).

3-4- توزيع مرضى قرحات الساق حسب العمر :

يبين الجدول (3) أن أغلب المرضى 34 مريض (66%) هم في مجال عمري 31-70 سنة. نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر إصابة بقرحات الساق هي 61-70 سنة .

الجدول (3) توزيع مرضى قرحات الساق على المجموعات العمرية

النسبة المئوية	عدد المرضى	الفئة العمرية
4 %	2	10-1
6 %	3	20-11
10 %	5	30-21
18 %	9	40-31
14 %	7	50-41
12 %	6	60-51
22 %	11	70-61
12 %	6	80-71
2 %	1	90-81
100 %	50	المجموع



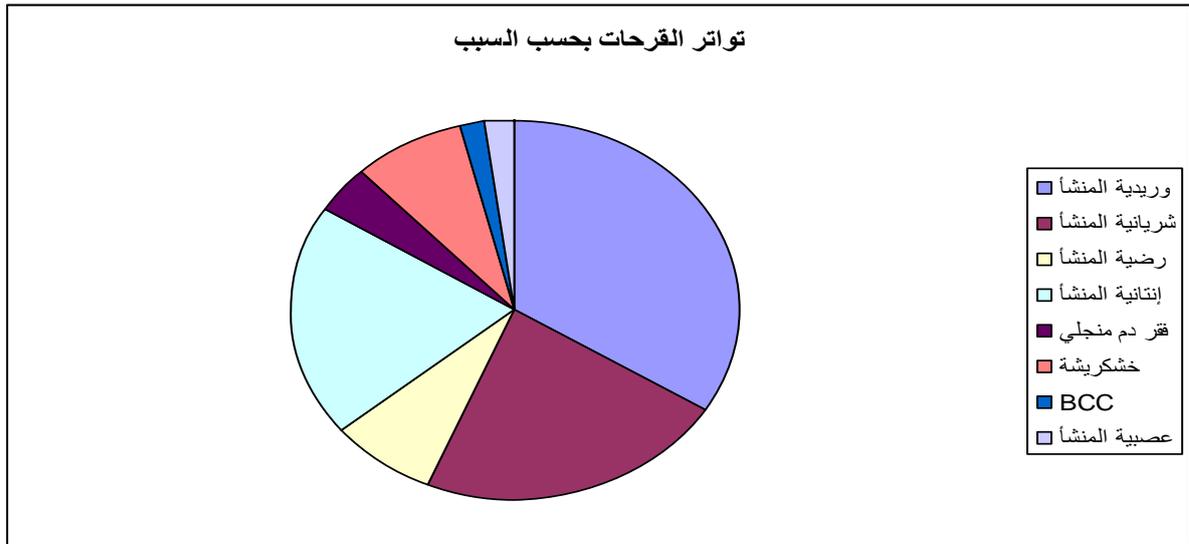
الشكل (1) توزيع مرضى قرحات الساق على المجموعات العمرية

4- توزع المرضى حسب سبب قرحة الساق:

الجدول (4) توزع المرضى حسب مسببات القرحات و النسبة المئوية

النسبة المئوية	عدد المرضى	سبب القرحة
% 34	17	وريدية المنشأ
% 22	11	شريانية المنشأ
% 6	3	إثنائية
% 4	2	ليشمانيا
% 8	4	المتفطرات
% 2	1	انتانية المنشأ
% 4	2	تقيح جلد مواتي
% 8	4	فقر دم منجلي
% 8	4	خشكريشة
% 8	4	بعد ندبة (رضية المنشأ)
% 2	1	BCC
% 2	1	عصبية المنشأ
%100	50	المجموع

نلاحظ أن أكثر أسباب قرحات الساق شيوعاً هو القصور الوريدي وبنسبة 34 % . الصور اللاحقة لقرحات وريدية متماثلة للشفاء. و تم مصادفة الأسباب الوعائية لدى 28 مريض (56%).



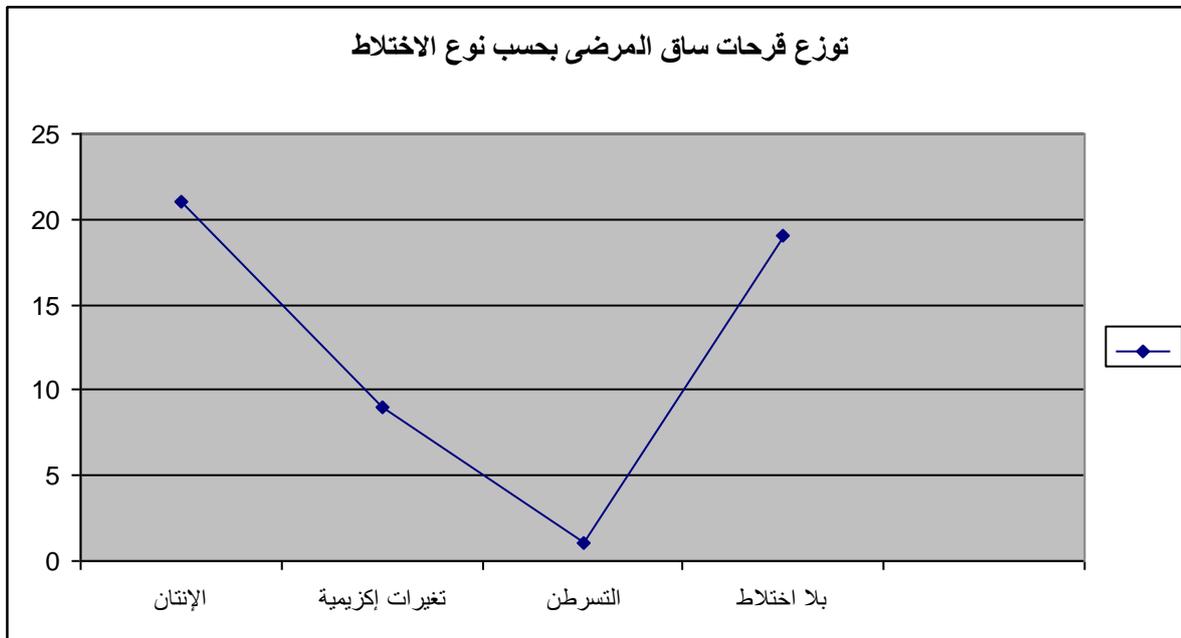
الشكل (2) توزع القرحات بحسب سبب القرحة

5- اختلاطات قرحات الساق

الجدول (5) توزع المرضى و النسبة المئوية من وجود أو عدم وجود اختلاطات

الاختلاط	عدد المرضى	النسبة المئوية
الإنتان	21	42 %
تغيرات الإكزيمية	9	18 %
التسرطن	1	2 %
بلا اختلاط	19	38 %
المجموع	50	100 %

نلاحظ أن الإنتان هو الاختلاط الأكثر شيوعاً في قرحات الساق.



الشكل (3) توزع قرحات الساق بحسب اختلاطات القرحة

6- دراسة الخزعة:

تم أخذ خزعة من قرحات مختلفة خاصة التي تم الشك بوجود عامل إنتاني عددها 20 بمعدل خزعة من كل قرحة، تبين بالدراسة الروتينية التشريحية المرضية (H&E) أن الغالب فيها هي التقرح أو النخر السطحي، ظهرت علامات الالتهاب الحاد (الخلايا الالتهابية الحادة و الوذمة) في القرحات المترافقة مع إنتانات قيحية و جرثومية، أما القرحات التي تم كشف عوامل إنتانية بملونات خاصة هي الليشمانيا و المنقطرات اللانموذجية، حيث كان هناك حبيبوم م عناصره النسيجية من بلاعم و لمفاويات و خلايا عرطلة عديدة النوى.

7- الدراسة العلاجية:

7-1- كان العلاج لكل قرحة ساق في دراستنا ذا شقين: علاج السبب وعلاج مساعد على الترميم شملت الدراسة (50) مريضاً.

1- تم تحويل 3 مرضى قرحة ساق بسبب اللشمانيا الشكل (5) إلى مركز متخصص في معالجة المرض، تم إثبات وجود طفيلي اللشمانيا (*Leishmania parasite*) في الخزعة النسيجية ضمن البلاعم.

2- مريضان سبب القرحة عندهم المتقطرة المثبت بالخزعة النسيجية الشكل (4) باستعمال تلوين خاص للعصية السلسلة هو زيل نيلسن.

3- سبب القرحة كانت الخشكريشة على العقبين الأيمن والأيسر لدى أربع مرضى بسبب حالة السبات لم يتم المتابعة.

4- كان سبب القرحة لدى مريض واحد سرطان جلد قاعدية الخلايا (BCC).

5- كان أربع مرضى مصابين بعدة قرحات كبيرة على الساق تشكلت على ندبة حرق (رضية المنشأ) الشكل (7).

6- مريضان سبب القرحة فقر الدم المنجلي لم يتابعا العلاج.

7- مريض واحد لديه قرحة ناتجة عن تقيح الجلد المواتي، توفي المريض ولم تتم المتابعة.

8 قرحة ساق وحيدة أو متعددة لدى (32 مريض)، الأشكال (6،7،8) كانت أسباب القرحات مختلفة، خضع كل المرضى للدراسة العلاجية التي قمنا بها وكانت على النحو الآتي:

1 إجراء الزرع الجرثومية عند الشك بالإنتان، وقياس أبعاد القرحة وعمقها.

2 في حال إيجابية الزرع الجرثومي، نوصي باستخدام مطهر معين مع صاد حيوي موضعي لفترة قصيرة. وفي حال الشك السريري باستمرار الإنتان نوصي باستخدام الصادات الجهازية حسب نتيجة الزرع والتحسس، هذا بالإضافة إلى القيام بما يلزم من تنظيف القرحة وتنظيفها من المفرزات والقشور الملصقة وتسوية حوافها المرتفعة وغير المنتظمة بالتجريف. الأشكال (6، 7).

3 بعد تنظيف القرحة وعلاج الإنتان إذا كان موجوداً تم استخدام أحد المرممات المتوفرة والمعروفة أنها تساعد على التئام الجروح المزمنة و القرحات، تضمنت المستحضرات المرممة المستخدمة في الدراسة العلاجية 5 أنواع:

Mebo ,Luna,Propoleo, Syramed,Antiseptic,Silver Leaf

يبين الجدول (6) عدد المرضى المعالجين بكل نوع من المستحضرات وعدد اللذين حصل عندهم الشفاء مع النسبة المئوية والمدة الوسطية للشفاء.

الجدول (6) مقارنة تأثير مستحضرات الترميم على الشفاء من حيث المدة و العدد.

نوع المستحضر المرمم	عدد المعالجين به	عدد الشافيين	النسبة المئوية للشفاء	المدة الوسطية للشفاء
Mebo	6	6	100%	8 أسابيع
Luna	8	6	75%	7 أسابيع
Syramed,Antiseptic	5	3	60%	4 أسابيع

8 أسابيع	%100	3	3	Silver Leaf
5 - 10 أسبوع	%80	8	10	Propoleo
5 - 7 أسبوع	% 81.25	26	32	المجموع

نلاحظ من الجدول أن أفضل المستحضرات المرممة في علاج قرحات الساق بعد العلاج السببي وعلاج الاختلاطات هو: Mebo, Silver Leaf، بفترة وسطية للشفاء مقدارها 8 أسابيع حسب دراستنا.

الدراسة المقارنة

تمت المقارنة مع دراسة أجريت في مراكز متعددة [7]، لوحظ أن متوسط عمر المرضى في الدراسة متقدم (65.60) بينما في دراستنا هو أقل بكثير (48)، ربما يعود ذلك إلى الفرق بين متوسط عمر الإنسان في المجتمعين أو شيوع الإنتانات المقرحة (الليشمانيا و العصية السلية).

أما فيما يخص الجنس، فالجنس الغالب في دراستنا هو الذكري بينما في الدراسة هناك تقارب كبير بين الجنسين الجدول (7)، قد يكون السبب الأساسي هو استبعاد القرحات الحاصلة من أسباب وعائية من الدراسة (مريض قرحة 693) الجدول (7). فيما يخص السبب، نسبة الأسباب الوعائية للقرحات الناشئة من أسباب وعائية في الدراسة 97.61 %، بينما في دراستنا 56%، وهذا قد يكون بسبب طبيعة التغذية في الغرب و السن المتقدم للمرضى. و الفرق الثاني في القرحات السببية هي الأورام الخبيثة الحاصلة في البلدان الغربية، بينما في بلادنا فهي أقل بكثير. و لكن السبب الإنتاني هو الناتئ في مجتمعنا إذا قارناه مع المجتمعات الغربية، كم هو واضح من الجدول (7).

جدول (7) مقارنة بين دراستنا و دراسة أجريت في مراكز متعددة موجودة في دول عديدة.

الدراسة و مكانها	عدد المرضى	سنة الدراسة	متوسط العمر	السبب الغالب للقرحات	نسبة الرجال على النساء
عدة مراكز في أمريكا، بريطانيا، ألمانيا، إيطاليا، البرازيل	17 من 710 مريض مصاب بقرحات ساق مراجع للعيادات الجراحة الوعائية	1966-2006	65.60 سنة	- الوعائية 2.39%. - الأورام الخبيثة 5 من أصل 17 مريض. - لم يذكر أية حالة إنتان.	8/9
دراستنا في مستشفى الأسد اللاذقية	50 مريض قرحة ساق من أصل 10894 مريض مراجع للعيادة الجلدية و الجراحة الوعائية	2010/شباط - حزيران/ 2011	48.00 سنة	- الوعائية 28 مريض (56%). - السبب الإنتاني 10 مرضى من 50 مريض. - الأورام الخبيثة سجلت لدى مريض واحد فقط.	1/4

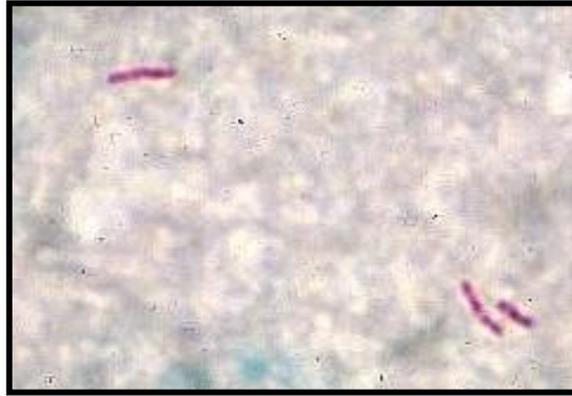
الاستنتاجات و التوصيات

- ضرورة إجراء كل الفحوص والاستقصاءات اللازمة للتوصل إلى تشخيص سبب قرحة الساق وضرورة علاجها قدر الإمكان، لأن التشخيص السببي هو الأسلوب الأكثر فعالية في التوصل إلى الشفاء السريع، وبأقل جهد وتكلفة مادية ممكنة.

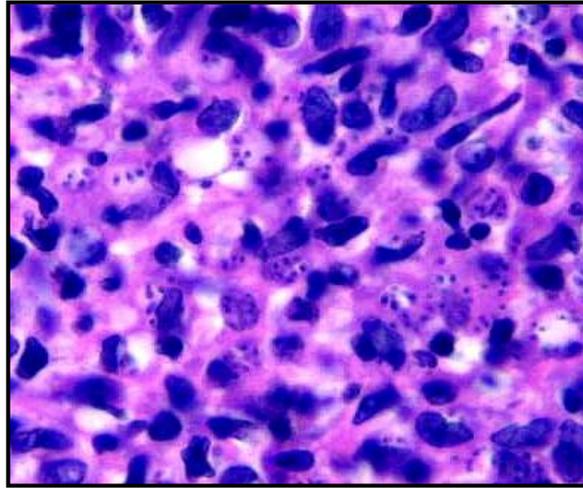
- العلاج المبكر للاختلاطات وخاصة الإنتان والتهاب الجلد التماسي.

- تقديم الدعم النفسي للمريض وضرورة تقديم الشرح له ولذويه عن كل ما يتعلق بحالته و خاصة مشكلة الإزمان.

- بعد تنظيف القرحة وعلاج الإنتان إذا كان موجوداً نوصي باستخدام أحد المرممات المتوفرة والمعروفة أنها تساعد على التئام الجروح المزمنة و القرحات



الشكل (4) العصية السلية كما تظهر بتلوين خاص (زيل نيلسن)



الشكل (5) طفيلي الليشمانيا (Leishmania parasites) ضمن البلاعم تلوين غيمزا الخاص



الشكل (6) قرحات ساق A- وريدية يمنى B - وريدية يسرى





الشكل (7) قرحتان وعانيتان تم تطبيق الأدوية عليهما:

A- شريانية تتماثل إلى الاندمال

B- قرحة شريانية في طريقها إلى الشفاء بعد تطبيق الأدوية المرمة



الشكل (8) قرحتنا نقص تروية وعانية قبل تطبيق الأدوية المساعدة على الترميم:

.....- B

.....-A

المراجع:

- 1-AGACHE, P. ; RISOLD, J.C. *Ulcer De Jambe: Encyclopedie Medico-Chirurgicale*. paris, DERMATOLOGIE , Vol. 5, 1987.
- 2-PRIVAT, Y, BERBIS, PHET AUFERANCE, J.ch1986 medico-chirurgicale, paris, DERMATOLOGIE -4- 1986
3. LAUTENSCHLAGER, S.; EICHMANN, A. *Differential Diagnosis Of Leg Ulcers*. Curr. Probl Dermatol., Vol. 27, 1999, 259-70.
4. MEKKES, J.R. ; LOOTS, M.M. ; VAN DER WAL, A.C. ; BOX, J. D. *Causes, Investigation And Treatment Of Leg Ulceration* .Br.J.Dermatol., Vol.148, 2003, 388-401.
5. BALDURSSON, B.T.; HEDBLAD, M.A.; BEITNER, H.; LINDELOF, B. *Squamous Cell Carcinoma Complicating Chronic Venous Leg Ulceration: A Study Of The Histopathology, Course, And Survival In 25 Patients*. Br. J. Dermatol., Vol. 140, 1999, 1148-52.
- 6-VALENCIA, I.; FALABELLA, A.; KIRSNER, R.; EAGISTEIN, W. *Chronic Venous Insufficiency And Venous Leg Ulceration*. journal of the American academy of dermatology, U.S.A, Vol.№.3, 2001, 1-330.
- 7-LABROPOULOS, N.; MANALO, D.; PATEL, N.P.; TIONGSON, J.; PRYOR, L. *Uncommon Leg Ulcers In The Lower Extremity*. J. Vasc. Surg., U.S.A, Vol. 45, 2007, 568-573.