المقـدمة

الجلطات التى تحدث بالأوردة شائعة الحدوث بمعدل حوالي ١١٧ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ حالة.

تقريبا ثلث الحالات التي تعاني من جلطة بالساق تعاني من احتمال حدوث جلطة بينما الثلثين المتبقين لا يحدث لهم أي جلطات بالرئة.

ولأن التشخيص الاكلينيكى لهذه الجلطات التى تحدث بالأوردة العميقة غير دقيق وبصفة خاصة فى المراحل الأولى أو عندما تكون هذه الجلطات فى الجزء السفلى من الساق لذا يجب استعمال بعض الطرق التشخيصية للمساعدة فى التشخيص .

المرضى الذين يشتبه بوجود جلطات الاوردة العميقة للساق لا يوجد لديهم اعراض و علامات خاصة بهم مما قد ينتج عن ذلك عدم تشخيص مثل هذه الحالات و قد ينتج عنة جلطة قاتلة بالرئة لذا يجب اختيار طرق قادرة لتشخيص هذة الحالات

جلطة الساق العميقة شائعة الحدوث في الساقين و ينجم عنها جلطة بالرئة.

الأشعة الصاعدة بالصبغة على الأوردة تعتبر المقياس الرئيسي لتشخيص الجلطات بالساق لكنه لا يستعمل كروتين في تشخيص الجلطات.

الرنيين المغناطيسي للاوردة اثبت كفاءة و حساسية عالية في تشخيص جلطات الاوردة العميقة للجزء العلوي للساق مقارنة بآشعة الصبغة الصاعددة للاوردة لكن صعوبة الحصول عليه و تكلفته العالية و كذلك وجود اجسام معدنية تجعل تطبيقه في هذة الحالات فيه بعض الصعوبة .

اشعة الدوبلكس و التي تعني اتحاد كل من الموجات الفوق الصوتية و كذلك استعمال الدوبلر لتحليل و تقييم الجهار الوريدي والذى اثبت كفاءة عالية في المرضى الذين لديهم اشتباه بجلطة في الاوردة العميقة اكلينيكيا.

دقة الدوبلكس لتشخيص الجلطة بالاوردة العميقة للساق قد تصل الى نسبة ١٠٠%.

عندما يوضع اختبار الديديمر مع الاحتمال الإكلينيكي للمرضى الذين يعانون من جلطات بالرئة وعند وجود احتمال منخفض لحدوث جلطة مع وجود نتيجة سلبية باختبار الديديمر فإنه يحمل نتيجة عالية تكفى لنفى حدوث جلطة بالساق.

اختبار الديديمر وهو من نواتج تكسير الجلطة مفيد جداً فى تشخيص الحالات المشخصة إكلينيكياً كجلة بالساق .

يستطيع هذا الاختبار أن ينفى تماماً حدوث جلطة بالساق .

الهدف من هذا البحث

يهدف هذا البحث الى تقييم بعض طرق التشخيص الحديثة لجلطات الساق في المرضى الذين يعانون من اعراض الجلطة العميقة بالساق

سيتم في هذه الدراسة التي تشمل ٣٠ مريض من مختلف الاعمار من الجنسين الذين يشتكون من اعراض الجلطة الوريدية كالم بالساق او تورم او انتفاخ الاوردة السطحية او علامة هومانس و بعد اخذ التاريخ المرضي الكامل و كذلك الفحص الاكلينيكي الكامل و كذلك التحليل الكامل لاي اسباب خطورة تتسبب في الجلطة العميقة بالساق بعد ذلك سيتم تقسيم هذه الحالات الى ثلاث مجموعات حسب نسبة الخطورة الى مجموعة منخفضة المخاطر و مجموعة متوسطة المخاطر و مجموعة عالية المخاطر و سوف يتم

عمل الاتي

١- اختبار ديديمر.

٢- عمل اختبارات دم روتينيه مثل : صورة دم كاملة ، سرعة ترسيب ، نسبة الكرياتينين ، نسبة اليوريا ، تحليل بول كامل ، مسح لعوامل التجلط ، ، فحص لبروتين أس و بروتين سي ، انتي ثرومبين ٣ و انتي فسفولبد و معامل في و كذلك بعض الاختبارات الروتينية مثل : عمل رسم قلب كهربائي و اشعة تلفزيونية على القلب و اشعة عادية على الصدر لجميع المرضى

٣- التصوير الشعاعي لجميع المرضى كالاتي :

١- عمل اشعة بالصبغة على الاوردة (كمقياس اساسي لجميع الحالات)

٢- اشعة دوبلكس ملون لجميع الجالات

٣- عمل اشعة رنين مغناطيسي على الاوردة لجميع الجالات

سيتم عمل دراسة احسائية لجميع النتائج بعد وضعهما في جداول

النتائج

تم عمل هذا البحث على ثلاثين مريضاً تتراوح أعمارهم بين ٣٨ سنة ألى ٥٨ سنة وكان متوسط العمر لهذه الحالات حوالى ٤٣.٦ سنة، خمسة عشر منهم من الذكور وخمسة العشر الأخرى من الأناث ممن يشتبه فيهم بحدوث جلطة بالأوردة العميقة اكلينكياً وذلك حسب الأعراض التى يشكوا منها هؤلاء الرضى مثل ألم أو تورم بالساق وانتفاخ بالأوردة السطحية أو وجود علامة هومان.

تم اختيار المرضى من العيادات الخارجية بكلية الطب جامعة بنها وبعد اخذ التاريخ المرضى الكامل والفحص الاكلينيكى الشامل اخذين فى الاعتبار لأى عوامل خطورة لحدوث جلطة بالأوردة مثل هبوط القلب أمراض الكلى وخلافه تم قسيم هؤلاء المرضى إلى ثلاث مجموعات حسب نسبة احتمال الخطورة فيهم لحدوث جلطة طبقاً لجدول من قبل ولز ١٩٩٥.

المجموعة الأولى وتشمل: ٦ حالات ذات احتمال خطورة منخفضة لحدوث جلطة.

المجموعة الثانية وتشمل: ١٨ حالة ذات احتمال خطورة متوسطة لحدوث جلطة.

المجموعة الثالثة:وتشمل: ٦ حالات ذات احتمال خطورة عالية لحدوث جلطة.

وتم عمل الفحوصات التالية لجميع المجموعات:

١- إختبار دى ديمر بطريقة نوعية وقياسية.

٢- اختبارات روتينية مثل صورة دم كاملة نسبة البولينا والكرياتيين بالدم – سرعة الترسيب – تحليل بول كامل – اشعة تليفزيونية على القلب – اشعة عادية على الصدر – تخطيط قلب كهربائى وكذلك البحث عن عوامل التخثر فى الدم الوراثية.

٢- الدراسات الشعاعية:

تم عمل الآتى لجميع المرضى الذين شملهم البحث:

١- أشعة بالصبغة على الأوردة.

٢- أشعة دوبليكس ملون.

٣- أشعة رنين مغناطيسى.

وقد تم استبعاد المرضى الذين يعانون من:

١- أمراض شديدة أو فى مراحل متأخرة من المرض.

٢- السيدات الحوامل.

٣- المرضى الذين لديهم أجهزة معدنية أو شرائح معدنية ذات نشاط كهرومغناطيسى.

٤- المرضى الذين لديهم أمراض نفسية.

٥- المرضى الذين يعانون من تسمم بكتيريا بالدم.

٦- المرضى فى مرحلة ما بعد العمليات مباشرة.

شمل هذا البحث:

١- المرضى الذين يعانون من أعراض حادة لجلطة الأوردة العميقة.

٢- المرضى الذين يمكن تطبيق الفحص الاكلينكى الاحتمالى عليهم.

من خلال هذه الدارسة اتضحت لنا النتائج التالية:

١- حدوث جلطة فى الأوردة العميقة لحالة واحدة من المجموعة ذات الاحتمال المنخفض لحدوث جلطة وذلك بوريد البوبلوتيل "الوريد المقبضى".

٢- حدوث جلطة بالأوردة العميقة لعدد ١٥ حالة فى الحالات متوسطة الخطورة.

٣- حدوث جلطة فى جميع الحالات (٦) حالات ذات الخطورة العالية.

وذلك حسب ما هو موضح بأشعة الصبغة على الأوردة.

كان توزيع هذه الحالات حسب نسبة احتمالهم واماكن حدوث الجلطة بالأوردة العميقة كالتالى:

١- تسع حالات جلطة بالأوردة العميقة البوبلوتيل (حالة واحدة احتمال اكلينكى منخفض + ثمانى حالات احتمال اكلينكى متوسط).

٢- تسع حالات بالوريد الفخذى (فيمورال) (حالتان ذات احتمال اكلينكى عال + سبع حالات ذات احتمال اكلينكى متوسط).

٣- أربع حالات جلطة بالوريد الفخذى والوريد البويلوتيل "المقبضى" (وجميعهم ذات احتمال اكلينكى عالى).

بالنسبة لاختبار دى ديمر اتضح انه موجب فى عدد ثلاثة وعشرين حالة وكان توزيعها كالتالى حسب احتمال الخطورة الاكلينكى:

١- عدد واحد حالة من المجموعة ذات الاحتمال الاكلينكى المنخفض.

٢- ستة عشر حالة فى المجموعة ذات الاحتمال الاكلينكى المتوسط.

٣- ستة حالات فى المجموعة ذات الاحتمال الاكلينكى العالى.

وتم عمل قياس لمستوى دى ديمر فى الحالات الموجبة وكانت تتراوح النسبة بين ٢-٤ مبكروجرام/لكل مللتر إلى ٦٤-١٢٨ مبكروجرام/لكل مللتر فى حالة واحدة فقط حدث لها جلطة بالرئة.

فى خلال هذه الدراسة تم عمل دراسة مقارنة بين نتائج الدى ديمر عندما يضاف إلى نتائج الدوبليكس أو الاحتمال الاكلينكى مما اظهر نتائج مختلفة لحساسية ونوعية الدى ديمر.

فى هذا البحث تم عمل أشعة بالصبغة لجميع الحالات وأتضح وجود ٢٢ حالة تعانى من حدوث جلطة بالأوردة العميقة فى اتفاق كامل مع نتائج أشعة الرنين المغناطيسى واختلاف

طفيف مع نتائج أشعة الدوبليكس الملون حيث أخطأ الدوبليكس الملون فى حالتين منهم حالة ضمن المجموعة التى اوضح الدوبليكس أنه لا يوجد بها جلطات (ثمانى حالات) حيث اتضح بهذه المجموعة وجود جلطة بالوريد البوبلوتيل "المقبضى" وأخطأ فى حالة أخرى ضمن المجموعة التى تشمل تسع حالات بها جلطة فى الأوردة العميقة للوريد المقبضى حيث أتضح أن هناك حالة واحدة ضمن هذه المجموعة لا يوجد بها جلطة حسب أشعة الصبغة لكن هناك اتفاق كامل بين نتائج الدوبليكس فى باقى الحالات مع نتائج أشعة الصبغة وكذلك الرنين المغناطيسى.

التوصيات

١- يوصى بعمل اختبار دى ديمر لجميع الحالات مع أخذ الأعتبار بما قد يرتبط مع هذه الحالات من عوامل قد تؤدى إلى حدوث نتائج إيجابية كاذبة أو سلبية كاذبة.

٢- عمل أشعة دوبليكس ملون حيث أنه الاختيار المثالى لتشخيص الجلطات بالأوردة العميقة.

٣- اللجوء إلى الرنين المغناطيسى فى الحالات التى يكون فيها الأمر غير واضح وتحتاج إلى أشعة بالصبغة لكن توجد أسباب أو أمراض تتعارض مع استعمال الصبغة بتلك الأشعة.