

بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص العربى

دوالى الساقين هى عبارة عن ظهور الأوردة السطحية المتواجدة بالطبقة تحت الجلدية من الطرف السفلى بشكل متمدّد ومعرج ومطول. وهى من أكثر الامراض الوريدية التى نراها خلال ممارستنا الطبية وهى المسؤولة عن الكثير من التكلفة الطبية والمعاونة الطبية حيث وجد ان دوالى الساقين تحدث فى ١٥% من الرجال و ٢٥% من النساء . وقد يكون تواجد دوالى الساقين غير مرغوب فيه من الناحية الجمالية للساقين او قد يسبب الكثير من التعب او النّقل او الالم. وقد يكون لها الكثير من المضاعفات مثل الالتهاب الجلدى والتقلصات وحتى ظهور القرّح فى الساق.

ولقد تعددت اسباب حدوث دوالى الساقين منها ارتفاع الضغط بالبطن نتيجة وجود ورم، حمل، تخمة، امساك مزمن، او زيادة الضغط الوريدى فى الساق نتيجة الوقوف لفترات طويلة مع وجود الاستعداد العائلى للمرض او الوراثى . اما عن الدوالى الثانوية فهى تحدث نتيجة وجود تجلط فى الاوردة العميقة للساق او مع وجود الاتصال الشريانى الوريدى.

هذا وتنقسم الاوردة التى تحمل الدم من الساقين الى ثلاث مجموعات : الاوردة السطحية والاوردة العميقة والاوردة التى تصل ما بين السطحية والعميقة. وتتكون الاوردة السطحية من الوريد الساقى الطويل والوريد الساقى القصير، اما الاوردة العميقة فتشمل الاوردة الاصبعية واوردة الشظية الامامى والخلفى والوريد الفخذى، اما عن الاوردة الواصلة فتشمل نهايتى الوريد الساقى الطويل والقصير والاوردة الواصلة بمن منتصف الفخذ والاوردة الواصلة الخارجية والداخلية للكعب.

وتعتمد الكفاءة الوريدية للساقين والطرف السفلى عموماً فى عملها على وجود الصمامات التى تسمح بمرور الدم فى اتجاه واحد من القدم وحتى القلب ومن الاوردة

السطحية الى العميقة.ففى دوالى الساقين الاولى فشل الصمامات الوريدية فى عملها يسمح بمرور الدم فى الاتجاه المعاكس من الاوردة العميقة والى الاوردة السطحية ومن القلب الى القدم ويتسبب فى زيادة الضغط الوريدي ويؤدى بالتالى الى ظهور دوالى الساقين.

اما عن التقييم الاكلينيكي للمرض فينقسم الى جزئين: مرضى دوالى الساقين غير المصحوبه بالمضاعفات وتتمثل فى التشوه الظاهري ،الالم و التعب ،والتورم. ثم مرضى دوالى الساقين المصحوبه بالمضاعفات مثل النزيف، وتجلط الاورده العميقه، الالتهابات الجلديه ،والتقرحات.

وهناك العديد من الطرق التشخيصيه لحالات دوالى الساقين،وتنقسم الى: الطرق التداخليه والطرق الغير تداخليه. ومن الطرق الغير تداخليه عمل اشعه دوبلر ملون ويعتمد فى استخدامه على استخدام الاشعه التليفزيونية غير الضارة، واشعه دوبلكس، والرنين المغنطيسى. ومن الطرق التداخليه عمل اشعه بالصبغه عن طريق حقن صبغه بالقدم ثم تصويره.

اما عن علاج دوالى الساقين فان هناك الكثير من التطور فى علاجها مع استحداث بعض الطرق الجديدة وذلك نتيجة الاحساس بان الطرق التقليدية على الرغم من كونها فعالة فى علاج دوالى الساقين مثل عملية ربط وسحب الوريد الساقى الطويل الا ان لها الكثير من العيوب حيث تحتاج العملية الى تخدير كلى او نصفى كما ان المريض يعانى من الكثير من الالم والتورم بعد اجراء العملية ويحتاج الى الكثير من المسكنات الى درجة تصل الى استخدام المسكنات المخدرة.

ومن الطرق التى اصابها بعض التطور هى طريقة الحقن الوريدي حيث كان يتم ذلك عن طريق حقن مادة سائلة بالوريد، اما الان فانه يتم عن طريق خلط المادة السائلة بالهواء خلال فتحة صغيرة ثم حقنها بالوريد حيث يزيد ذلك من التصاقه بحدار الوريد وبالتالي يزيد من كفاءته مقارنة بالحقن السائل.

ومن الطرق الحديثة فى علاج دوالى الساقين هى الطرق خلال وريدية عن طريق الليزر او عن طريق التردد الاشعاعى والتي تعتمد فى عملها على رفع درجة حرارة الجدار الوريدى والذي يؤدى الى انكماش الجدار الوريدى وبالتالي غلقه.