ARABIC SUMMARY

سبحانك لاعلم لنا إلاماعلمتنا إنك أنت العليم الحكيم

صدق الله العظيم

الملخص العربي

من الممكن ان نفرق بين ثلاثة انواع رئيسيه من القرح المزمنه التى كثيرا ماتصيب الطرف السفلى . وهذه القرح هى القرحه الناتجه عن ركود حركة الدم والقرحه الناتجه عن قلة ورود الدم للانسجه والقرحه الناتجه عن اختلال الاعصاب الطرفيه . ويشيع ظهور القرحه الناتجه عن ركود الدم قرب عظمة الساق الداخليه السفلى وهى اكبر من القرح الاخرى وغير منتظمه فى الشكل الخارجى ولكن اقل عمقا ومحاطه بالتهاب جلدى والالم فى هذا النوع اقل حده ويخف برفع الساق .

والغرض من العلاج الجلدى فى هذا النوع هو جعل الجلد سليم حتى يمكن التدخل الجراحى . ونوع العلاج يتوقف على وجود التهاب بالجلد حول القرحه أم لا ففى حالة عدم وجود التهاب بالجلد حول القرحه يمكن علاجها بضماد، لا تسبب تهيجا للقرحه وتمتص السوائل مع وضع رباط ضاغط للساق ودهان معجون الزنك حول القرحه . أما فى حالة وجود التهاب الجلد حول القرحه فيجب معالجة الالتهاب اولا .

وأما النوع الثانى فهو القرحه الناتجه عن نقص وصول الدم للانسجه وتكون دائما مصحوبه بألم يوجد اثناء راحة الساق فى الجزء الامامى من القدم وتخف بتدلى الساق للارض وحافة هذه القرحه تكون غير منتظمه اولا ثم تتحول الى شكل اكثر انتظاما ويوجد هذا النوع دائما على ظهر القدم أو أصابع القدم ولكن أحيانا يوجد حول قصبة الساق والجلد المحيط بهذه القرحه يكون شاحبا أو به بقع وكذا توجد به علامات نقص التغذيه الدمويه المزمنه . وهذا النوع يتسبب منه قليل من النزف عندما يجسه الطبيب بمجس أويكحت القرحه . العلاج الموضعى لهذا النوع مثل النوع الاول ولكن بدون استخدام الرباط للساق . ويمكن الاتجاه الجراحى لعلاج الاوعيه الدمويه فى حالة الانسداد الجزئى لهذه الاوعيه كما يمكن بتر الساق فى حالة غرغرينا الساق او الالم الشديد غير المحتمل .

النوع الثالث هو القرحه الناتجه عن اختلال الاعصاب الطرفيه وهذا النوع لا يصاحبه أى ألم ولكن ينزف عند التعامل معه ويتصف هذا النوع بأنه عميق ومحاط بألتهاب بالجلد وزياده فى سمك الطبقه القرنيه ومثال ذلك السطح البطنى لسليمات الاصبع الاول والخامس وسليمات الاصبع الكبير للقدم وكعب القدم من الخلف وعادة ما يكون المريض فى هذا النوع مصاب منذ مده بمرض البول السكرى مع التهاب الاعصاب الذى يتميز بفقد الاحساس فى اجزاء من الساق وعدم احساس المريض بوضع جسمه وفقد الاحساس بأستقبال الاهتزاز ٠

والعلاج لهذ النوع غير فعال ماعدا فى المرض صغار السن ٠ وفى حالة وجود مرض البول السكرى يجب علاجه والسيطره عليه ٠ أما قرحة الساق نتيجه للاوديما الليمفاويه فلا تحدث الا فى الحاله الضاغطه لهذه الحاله ٠ ونادرا ما يحدث فى بعض المرضى ورم سرطانى فى الاوديما الليمفاويه المتورمه ٠ وقد يتقرح هذا الورم ٠ والاوديما الليمفاويه للساق تحدث اكثر فى نهاية القدم حيث تبدأ فى الاصابع ثم تصعد الى أعلى ٠

تكون الانواع الثلاثه السابقه والممكن تمييزها اكثر من ٩٥ ٪ من قرح الساق المزمنه والباقى من الانواع من الصعب تميزه ماعدا أنهم غير نموذجيين مثل الانواع الثلاثه الاخرى ٠

كما ان قرح الساق يمكن ان تنتج من التهاب الاوعيه الدمويه وارتفاع ضغط الدم والزهرى ٠

الاول يسبب قروح متعدده على قاعدة متصلبه ملتهبه وعند فحص الانسجه فى هذا النوع ميكروسكوبيا يتبين وجود خلايا دهنيه ميته او التهاب مزمن بالخلايا الدهنيه تحت الجلد وتمثل القرح نتيجة لارتفاع ضغط الدم اجزاء ميته من الجلد شديدة الالم وتوجد هذه القرح حول اسفل الساق وخاصة فى الجهة الخارجية ٠

أما القرح نتيجة للزهرى فهى نادرة فى هذه الايام ولكن يجب توقعها مع اسباب اخرى للقرح مثل قرح التهاب الصران الغليظ المزمن الصاحب لالتهاب الجلد الميكروبى الصاب بغرغرينا أو السل الجلدى .

والقرح المزمنه التى لا تستجيب للعلاج ممكن ان تتسبب من التهاب العظام أو ورم سرطانى ثانوى .

يتهم معظم المرضى المصابين بواحدة من قرح الساق المزمنه المميزه الاصابه كعامل بادئ للقرحه واحيانا تكون الاصابه عامل اولى لبدأ القرحه وسبب ازمان القرحه هو بطئ الشفاء المميز للثلث الاسفل من الساق او عدم كفاية الدم الواصل لشرايين الساق والغير واضحه عمليا .

وتشفى مثل هذه القرح بعلاج غير مميز مثل رفع الساق المتقطع واستخدام بوت آنا .

ويتم الوصول لتشخيص امراض الاوعيه الدمويه بدرجة جيده فى قرحة الساق بالمناقشه المتأنيه مع متخصص فى الاوعيه الدمويه والفحص الشامل للمريض مع الخبره الكافيه ويجب على الفاحص بعد أكمال الفحص السريرى للمريض التقدم اكثر للوصول الى التشخيص او الوصول الى المعلومات التى يبنى عليها العلاج سواء وضح التشخيص الاساسى أم لا فمكان وامتداد المرض فى الاوعيه الدمويه ودرجة تأثرها يمكن الوصول اليها بطرق تشخيصيه لا تخترق الجسم ويمكن الالتجاء للاشعه على الاوعيه الدمويه لتأكيد التشخيص لتقرير العلاج والذى يشمل جراحة الاوعيه الدمويه . ولا تخلو هذه الفحوصات من الخطوره أو التكلفه الزائده ويجب ان نختار بين التدخل الجراحى او عدم التدخل الجراحى قبل استخدام اشعة للاوعيه الدمويه .