

الساقان الثقيلتان المتعبتان: العلامة المبكرة الأكثر شيوعاً للدوالي



"ثقل الساقين في نهاية اليوم" هو أحد أكثر الأعراض شيوعاً في الممارسة الطبية العامة وهو **العلامة الذاتية المبكرة** للقصور الوريدي المزمن - وغالباً ما يظهر قبل سنوات من ظهور الدوالي المرئية [1]. في دراسات سكانية أوروبية كبيرة، يبلغ **30-50% من البالغين** عن شعورهم بثقل الساقين مرة واحدة على الأقل في الأسبوع [2].

بماذا تشعر؟

الأعراض الكلاسيكية ذات الأصل الوريدي هي:

- ثقل وتعب في الساقين - خاصة في نهاية اليوم
- ألم أو "وجع خفيف منتشر" في بطة الساق أو الفخذ
- إحساس بالحرقان على امتداد وريد مرئي
- حكة حول الكاحل

- تورم يزداد تدريجياً على مدار اليوم
 - تحسن الحالة عند المشي أو رفع الساقين أو استخدام الجوارب الضاغطة
 - تفاقم الأعراض عند الوقوف أو الجلوس لفترات طويلة، والتعرض للحرارة، وأثناء الدورة الشهرية
- تكون الأعراض **أسوأ في المساء وأفضل في الصباح** - على عكس آلام الفصال العظمي (خشونة المفاصل) أو آلام نقص التروية [3].

لماذا تحدث هذه الأعراض؟

عندما تفشل صمامات الأوردة في عملها، يتدفق الدم بشكل عكسي إلى أسفل الساقين (الارتجاع الوريدي). يؤدي ذلك إلى:

- ارتفاع الضغط الوريدي في أسفل الساق (فرط التوتر الوريدي)
- تمدد جدار الوريد وحدوث التهاب مجهري
- تنشيط الألياف العصبية الحسية (ألياف C) - وهو ما يسبب الإحساس بالثقل
- تسرب السوائل إلى الأنسجة المحيطة - مما يسبب التورم

حتى قبل أن تصبح الأوردة مرئية، يمكن قياس هذا الارتجاع باستخدام فحص الموجات فوق الصوتية الملون (الدوبلر) [4].

ما هي الحالات الأخرى التي يجب استبعادها؟

التشخيصات التفريقية المهمة:

الحالة	الخصائص
مرض الشرايين المحيطية (العرج المتقطع)	ألم عند المشي، يخف عند الراحة، برودة الأطراف
تضييق القناة الشوكية القطنية	ألم عند الوقوف أو المشي، يخف بالانحناء إلى الأمام
الفصال العظمي (خشونة المفاصل)	ألم في المفاصل يظهر مع الحركة، وتيبس صباحي
اعتلال الأعصاب المتعدد	إحساس بالحرقان أو التنميل، غالباً ما يكون متماثلاً في الطرفين، ويرتبط بمرض السكري

الحالة	الخصائص
<u>الوذمة اللمفية</u>	تورم صلب غير منطبع (لا يترك حفرة عند الضغط)، علامة ستيمر (Stemmer's sign)
تجلط الأوردة العميقة (الحاد)	تورم مفاجئ في ساق واحدة، مصحوب بألم وسخونة - يتطلب تقييماً طبياً عاجلاً

يخف الثقل الوريدي برفع الساقين والحركة - وهذه علامة سريرية مفيدة للتمييز.

متى يجب عليك استشارة الطبيب؟

- أعراض يومية مستمرة لأكثر من 4-6 أسابيع
- ظهور دوالي أو توسع في الشعيرات الدموية ("الأوردة العنكبوتية")
- تورم أو حكة أو تغير لون الجلد إلى البني حول الكاحل
- تأثير القدرة على العمل أو جودة الحياة
- إصابة سابقة بتجلط الأوردة العميقة (DVT) في نفس الساق
- أعراض في ساق واحدة فقط أو ظهورها بشكل مفاجئ (تتطلب تقييماً عاجلاً)

الفحوصات والتشخيص

الموجات فوق الصوتية الملونة (الدوبلر) هي المعيار الذهبي للتشخيص، ويجب إجراؤها عند وجود أعراض وريدية مع علامات سريرية داعمة. يقيم الفحص ما يلي:

- الارتجاع في الوريد الصافن الكبير والصغير (أكثر من 0.5 ثانية = حالة مرضية)
- الارتجاع في الأوردة الشاذة (أكثر من 0.35 ثانية = حالة مرضية)
- سالكية (عدم انسداد) الأوردة العميقة
- قطر الأوردة الرئيسية [5]

العلاج

العلاج التحفظي - فعال لدى الكثيرين:

- **الجوارب الضاغطة المتدرجة** من الدرجة الأولى إلى الثانية (15-32 ملم زئبقي) تقلل من الإحساس بالثقل لدى ما يصل إلى **70%** من الحالات في غضون 2-4 أسابيع [6]
- **رفع الساقين** لمدة 15-20 دقيقة عدة مرات يومياً
- **ممارسة الرياضة يومياً** - المشي أو ركوب الدراجات أو السباحة لتنشيط مضخة عضلات بطة الساق [7]
- **إنقاص الوزن** إذا كان مؤشر كتلة الجسم (BMI) أعلى من 25
- **تجنب الجلوس أو الوقوف لفترات طويلة**
- **أخذ فترات راحة متكررة** مع رفع الكعبين أو المشي لمسافات قصيرة

العلاج الدوائي:

- أظهرت أدوية **الديوسمين/الفلافونويدات منخفضة الجزيئات** فعالية متوسطة وموثقة في تخفيف الأعراض والوذمة [8]
- مراجعة كوكرين (Cochrane review): فعالية كبيرة في تخفيف الثقل والتورم والتشنجات، ولكن تأثيرها محدود على الأوردة نفسها [9]

العلاج داخل الوريد: عند وجود ارتجاع موثق في الأوردة الرئيسية، يعتبر **العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLT)** هو الخيار الأول:

- معدل نجاح في إغلاق الوريد يصل إلى 95% بعد 5 سنوات [10]
- انخفاض ملحوظ في الشعور بالثقل والتورم وتحسن كبير في جودة الحياة
- يُجرى تحت تخدير موضعي، في العيادة الخارجية، مع العودة إلى المنزل في نفس اليوم
- عودة أسرع إلى العمل مقارنةً بالجراحة التقليدية (نزع الوريد) [11]

العلاج في عيادة Kirurgen.dk

نحن نقدم التشخيص باستخدام الموجات فوق الصوتية الملونة (الدوبلر) والعلاج بالليزر داخل الوريد (EVLT) ضمن نظام التأمين الصحي العام. اقرأ أيضاً عن تورم الساقين والكاحلين، وتشنجات بطة الساق، وتململ الساقين.

المراجع

1. Bradbury A, et al. *What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross-sectional population survey*. BMJ 1999;318(7180):353-6

- Rabe E, et al. *Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: .2*
.results from the Vein Consult Program. Int Angiol 2012;31(2):105-15
- Eklöf B, et al. *Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus .3*
.statement. J Vasc Surg 2004;40(6):1248-52
- Labropoulos N, et al. *Definition of venous reflux in lower-extremity veins. J Vasc Surg .4*
.2003;38(4):793-8
- Gloviczki P, et al. *The 2022 SVS/AVF/AVLS clinical practice guidelines for the management of .5*
.varicose veins. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2023;11(2):231-61
- Motykie GD, et al. *Evaluation of therapeutic compression stockings in the treatment of chronic .6*
.venous insufficiency. Dermatol Surg 1999;25(2):116-20
- Padberg FT Jr, et al. *Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous .7*
.insufficiency. J Vasc Surg 2004;39(1):79-87
- Kakkos SK, Nicolaides AN. *Efficacy of micronized purified flavonoid fraction (Daflon) on improving .8*
individual symptoms, signs and quality of life in patients with chronic venous disease: a
.systematic review and meta-analysis. Int Angiol 2018;37(2):143-54
- Martinez-Zapata MJ, et al. *Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database Syst Rev .9*
.2020;11:CD003229
- Rasmussen LH, et al. *Randomized clinical trial comparing endovenous laser ablation, .10*
radiofrequency ablation, foam sclerotherapy and surgical stripping for great saphenous varicose
.veins. Br J Surg 2011;98(8):1079-87
- Hamann SAS, et al. *Five-year results of great saphenous vein treatment: a meta-analysis. Eur J .11*
.Vasc Endovasc Surg 2017;54(6):760-70