

أعراض جلطة الساق (التخثر الوريدي العميق): متى يجب عليك التصرف فوراً؟



جلطة الساق - تُعرف طبيًا بـ **التخثر الوريدي العميق (DVT)** - هي حالة خطيرة تتكون فيها جلطة دموية في الأوردة العميقة، غالبًا في رلة الساق أو الفخذ. تصيب هذه الحالة حوالي 1 من كل 1000 شخص بالغ سنويًا في الدنمارك، وهي خطيرة لأن الجلطة قد تنفصل وتنتقل إلى الرئتين (**الانصمام الرئوي**) [1]. التشخيص المبكر ينقذ الأرواح.

الأعراض التقليدية

يسبب التخثر الوريدي العميق التقليدي ما يلي:

- **تورم في ساق واحدة** (نادراً في كليهما) - غالبًا ما يشمل رلة الساق بأكملها أو الساق بأكملها
- **ألم أو إيلام** في رلة الساق، خاصة عند الحركة واللمس
- **دفعء واحمرار** في المنطقة المتورمة
- **جلد مشدود ولامع** وظهور أوردة سطحية واضحة
- شعور بـ "الثقل" و**التشنجات**

- غالبًا ما تبدأ الأعراض **تدريجياً على مدى ساعات إلى أيام** - وليس فجأة كما في الإصابة العضلية
- ما يصل إلى 50% من حالات **التخثر الوريدي العميق** تمر دون أعراض **تقليدية** ويتم اكتشافها فقط عند حدوث الانصمام الرئوي [2]. لذلك، فإن الشك السريري مهم.

الانصمام الرئوي - اتصل بـ 112

إذا انفصلت الجلطة الدموية وانتقلت إلى الرئتين، يحدث **الانصمام الرئوي** مصحوبًا بـ:

- **ضيق تنفس مفاجئ**، غالبًا دون مجهود
- **ألم في الصدر**، يزداد سوءًا غالبًا مع التنفس العميق
- **سعال**، قد يكون مصحوبًا ببصاق دموي
- **تسارع نبض القلب** (< 100)
- إغماء أو انخفاض مفاجئ في ضغط الدم
- قلق وشعور بأن "هناك خطأ ما"

عند ظهور هذه الأعراض - اتصل بالرقم 112 فورًا. الانصمام الرئوي حالة طارئة تهدد الحياة.

مقياس ويلز (Wells Score): تقييم المخاطر

غالبًا ما يستخدم الطبيب **مقياس ويلز للتخثر الوريدي العميق (Wells score for DVT)** لتقييم الاحتمالية [3]:

النقاط	المعيار
1	سرطان نشط
1	شلل أو ساق في الجبس
1	عدم الحركة < 3 أيام / جراحة قبل > 4 أسابيع
1	إيلام موضعي على طول مسار الجهاز الوريدي العميق
1	تورم الساق بأكملها
1	محيط ريلة الساق أكبر بـ < 3 سم من الساق الأخرى

النقاط	المعيار
1	وذمة انطباعية ("Pitting" edema) في الساق المصابة (فقط)
1	إصابة سابقة بالتخثر الوريدي العميق
1	أوردة سطحية مرئية (ليست دوالي)
2-	وجود تشخيص بديل بنفس درجة الاحتمال على الأقل

2 نقطة = احتمال وجود تخثر وريدي عميق ← **فحص دي-دايمر (D-dimer) + فحص بالموجات فوق الصوتية** بشكل عاجل. **2 نقطة >** = عدم احتمال وجود تخثر وريدي عميق ← فحص دي-دايمر كخطوة أولى.

عوامل الخطر

- **عدم الحركة:** رحلات الطيران الطويلة، ملازمة الفراش، الجبس
- **جراحة حديثة** (خاصة في الورك/الركبة، البطن)
- **السرطان** وعلاجه
- **الحمل وفترة ما بعد الولادة** (خطر متزايد 5-6 مرات)
- **حبوب منع الحمل، العلاج الهرموني**
- **إصابة سابقة بالتخثر الوريدي العميق**
- **الميل الوراثي للتخثر (Thrombophilia)** (مثل طفرة العامل الخامس لايدن، نقص بروتين C/S)
- **زيادة الوزن والتدخين**
- **الدوالي والقصور الوريدي** يزيدان من الخطر، خاصة بالنسبة لالتهاب الوريد الخثاري السطحي الذي يتطور في 6-25% من الحالات إلى تخثر وريدي عميق [4]

التشخيصات المشابهة: ما الذي لا يعتبر جلطة؟

غالبًا ما يتم الخلط بين التخثر الوريدي العميق و:

- **الإصابة العضلية:** تحدث فجأة أثناء النشاط، وغالبًا ما يصاحبها صوت "فرقعة"
- **تشنجات رلة الساق:** قصيرة الأمد وتزول - انظر تشنجات رلة الساق
- **تمزق كيس بيكر (Baker's cyst):** ألم مفاجئ في رلة الساق، غالبًا مع مشكلة معروفة في الركبة

- **التهاب الهلل (Cellulitis)/الحمرة:** احمرار + حمى، ولكن غالبًا ما يكون محدود النطاق
- **القصور الوريدي المزمن:** تورم تدريجي، غالبًا في كلا الساقين

عند الشك: **راجع الطبيب في نفس اليوم** - فالتخثر الوريدي العميق هو تشخيص استبعادي يتطلب فحص دي-دايمر (D-dimer) وفحصًا بالموجات فوق الصوتية.

العلاج

يُعالج التخثر الوريدي العميق بـ **مضادات التخثر** (أدوية سيولة الدم) لمدة 3 أشهر على الأقل [5]:

- **مضادات التخثر الفموية المباشرة (DOACs)** (مثل أبيكسابان، ريفاروكسابان) هي الخيار الأول لمعظم المرضى
- الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي (LMWH) لمدة 5 أيام + الوارفارين هو بديل آخر
- الهيبارين منخفض الوزن الجزيئي (LMWH) وحده في حالات السرطان، أو الحمل، أو القصور الكلوي الشديد

تعتمد مدة العلاج على السبب، وخطر التكرار، وخطر النزيف. في حالات التخثر الوريدي العميق المُحَرَّض (بعد الجراحة)، غالبًا ما تكون المدة 3 أشهر؛ أما في حالات التخثر غير المُحَرَّض أو المرتبط بالسرطان، فتكون المدة أطول - وغالبًا مدى الحياة.

متلازمة ما بعد التخثر - المضاعفات المتأخرة

ما يصل إلى **20-50% من مرضى التخثر الوريدي العميق** يصابون بمتلازمة ما بعد التخثر: تورم مزمن، وثقل، وألم، وتغيرات **جلدية** في الساق المصابة [6]. إنها في الواقع **قصور وريدي مزمن ثانوي** له نفس طيف المضاعفات مثل **الدوالي الأولية**.

استخدام الجوارب الضاغطة من الفئة 2 لمدة عامين على الأقل بعد الإصابة بالتخثر الوريدي العميق يقلل من الخطر بشكل كبير.

ملخص

العرض	الإجراء المطلوب
تورم في ساق واحدة + ألم في رلة الساق	مراجعة الطبيب فورًا في نفس اليوم
ألم + ضيق تنفس + ألم في الصدر	اتصل بالرقم 112

العرض	الإجراء المطلوب
تورم في كلا الساقين، يختفي خلال الليل	إجراء فحص <u>للقصور الوريدي</u>
وريد مؤلم، أحمر، ومتصلب	اشتباه في <u>التهاب الوريد الخثاري</u>

إذا كنت قد أصبت سابقًا بجلطة وريدية عميقة، فيجب عليك الخضوع لتقييم للأمراض الوريدية المزمنة لدى طبيب متخصص في جراحة الأوعية الدموية.

المراجع

1. Heit JA. *Epidemiology of venous thromboembolism*. Nat Rev Cardiol 2015;12(8):464-74.
2. Cohen AT, et al. *Venous thromboembolism (VTE) in Europe*. Thromb Haemost 2007;98(4):756-64.
3. Wells PS, et al. *Evaluation of D-dimer in the diagnosis of suspected deep-vein thrombosis*. N Engl J Med 2003;349(13):1227-35.
4. Decousus H, et al. *Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study*. Ann Intern Med 2010;152(4):218-24.
5. Stevens SM, et al. *Antithrombotic therapy for VTE disease: CHEST guideline 2021*. Chest .2021;160(6):e545-e608.
6. Kahn SR, et al. *The post-thrombotic syndrome: evidence-based prevention, diagnosis and treatment strategies*. Lancet 2014;383(9920):880-8.