

التهاب الوريد (التهاب الوريد الخثاري): الأعراض، العلاج، والعلاقة بدوالي الساقين



التهاب الوريد - يُعرف طبيًا بـ **التهاب الوريد الخثاري السطحي** أو **الخثار الوريدي السطحي (SVT)** - هو التهاب وتجلط دموي في وريد سطحي، وغالبًا ما يكون في الساق. هذه الحالة شائعة لدى المرضى المصابين بـ **دوالي الساقين** - حيث تنشأ نسبة تصل إلى 60% من الحالات في دوالي موجودة مسبقًا [1]. كان يُعتقد سابقًا أنها حالة غير خطيرة، لكن الدراسات الحديثة تظهر أن ما يصل إلى 25% من المرضى يعانون من خثار وريدي عميق (DVT) أو انصمام رئوي متزامن [2].

ما هو التهاب الوريد؟

هو شريط مؤلم، أحمر، صلب، ودافئ على امتداد وريد سطحي - غالبًا ما يكون الوريد الصافن الكبير على الجانب الداخلي من الفخذ أو الساق. يتكون في الوريد جلطة دموية تهيج جداره وتسبب تفاعلًا التهابيًا موضعيًا. على عكس الحمرة (*rosen*)، يكون الاحمرار ضيقًا وخطيًا، وليس "شبيهًا بالخريطة".

الأعراض

- **وريد مؤلم وصلب** يمكن تحسسه كحبل تحت الجلد
- **احمرار** على طول الوريد، يتراوح طوله غالبًا بين 5-30 سم
- **سخونة الجلد** فوق المنطقة المصابة
- **تورم** موضعي حول الوريد
- ألم عند اللمس وعند المشي
- نادرًا ما تحدث حمى (على عكس الحمرة)
- غالبًا ما يكون في دوالي معروفة مسبقًا

لماذا هو أمر مهم؟

سابقًا، كانت القاعدة الطبية تقول: "التهاب الوريد الخثاري حميد - عالجه بالكمامات الدافئة ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية". هذا المفهوم قديم.

أظهرت **دراسة POST الفرنسية** التي شملت 844 مريضًا [2]:

- **24.9%** كانوا يعانون من خثار وريدي عميق (DVT) أو انصمام رئوي متزامن عند التشخيص
- **10.2%** تطورت لديهم مضاعفات (خثار وريدي عميق، انصمام رئوي، انتكاس) في غضون 3 أشهر
- يكون الخطر أعلى عندما يكون التهاب الوريد الخثاري **أطول من 5 سم، أو قريبًا من الموصل الصافني الفخذي** (منطقة الأربية) أو **الموصل الصافني المأبضي** (خلف الركبة)

لذلك، يُعتبر الخثار الوريدي السطحي (SVT) اليوم جزءًا من طيف الجلطات الدموية الوريدية ويتطلب علاجًا فعالًا.

التشخيص

عند الشك في وجود التهاب الوريد الخثاري، يجب دائمًا إجراء **فحص الموجات فوق الصوتية المزدوج (دوبلكس)** من أجل:

1. تأكيد التشخيص
2. قياس طول الجلطة
3. تقييم المسافة إلى الجهاز الوريدي العميق (الأربية/خلف الركبة)
4. استبعاد وجود خثار وريدي عميق (DVT) متزامن

إذا كان التهاب الوريد الخثاري على بعد أقل من 3 سم من الجهاز الوريدي العميق، يتم علاجه كحالة خثار وريدي عميق.

العلاج

1. العلاج بمضادات التخثر

- **فوندابارينوكس 2.5 ملغ تحت الجلد يوميًا لمدة 45 يومًا** هو الخيار الأول لعلاج التهاب الوريد الخثاري الذي يبلغ طوله 5 سم أو أكثر (دراسة CALISTO: تخفيض بنسبة 85% في مضاعفات الجلطات الدموية) [3]
- كبديل، ريفاروكسابان 10 ملغ يوميًا لمدة 45 يومًا (دراسة SURPRISE) [4]
- في حالات الخثار الوريدي السطحي القصير (أقل من 5 سم) والبعيد عن الجهاز الوريدي العميق: قد يكون استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAID) والعلاج بالضغط كافيًا.

2. العلاج بالضغط الجوارب الضاغطة من الفئة الثانية تقلل الألم والتورم بشكل ملحوظ.

3. تسكين الألم مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (مثل إيبوبروفين ونابروكسين) تخفف الألم والالتهاب. يمكن استكمال العلاج باستخدام جل هيرودويد أو ديكلوفيناك الموضعي.

4. التشجيع على الحركة

حافظ على نشاطك - الراحة في الفراش تزيد من خطر الإصابة بالخثار الوريدي العميق.

العلاقة بدوالي الساقين

دوالي الساقين هي عامل الخطر الأهم للإصابة بالتهاب الوريد الخثاري السطحي:

- ركود الدم في الوريد المتوسع يسهل تكوين الجلطات
- ارتفاع الضغط الوريدي يتلف البطانة الغشائية للوريد
- 60% من جميع حالات الخثار الوريدي السطحي تحدث في دوالي موجودة مسبقًا [1]
- خطر الانتكاس (عودة الحالة) مرتفع إذا لم تُعالج الدوالي

العلاج النهائي لالتهاب الوريد الخثاري هو علاج دوالي الساقين. بعد المرحلة الحادة (عادة بعد 4-6 أسابيع)، يجب أن يُعرض على المريض العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLT) أو أي علاج آخر طفيف التوغل لإزالة الجزء المصاب من الوريد ومنع الانتكاس.

أسباب أخرى لالتهاب الوريد الخثاري

- قنية وريدية أو التسريب الوريدي (تهيج كيميائي)
- السرطان (خاصة البنكرياس، الرئة، القناة الهضمية) - متلازمة تروسو
- الحمل وفترة النفاس
- العلاج الهرموني
- أهبة التخثر الوراثية
- قلة الحركة، والرحلات الجوية الطويلة
- العدوى (التهاب الوريد الخثاري الإنتاني - نادر، ويتطلب مضادات حيوية عن طريق الوريد)

متى يجب عليك استشارة الطبيب؟

في نفس اليوم أو بشكل عاجل:

- وجود شريط صلب ومؤلم في الساق مع احمرار
- انتشار التهاب الوريد الخثاري إلى الأعلى
- تورم الساق بأكملها بشكل متزامن
- الشعور العام بالمرض، أو الحمى

اتصل بالرقم 112:

- ضيق مفاجئ في التنفس أو ألم في الصدر (اشتباه في انصمام رئوي)

خلاصة

التهاب الوريد ليس "مجرد تهيج بسيط". إنه جلطة دموية في وريد سطحي تتطلب فحصًا بالموجات فوق الصوتية المزدوج (دوبلكس)، وغالبًا علاجًا بمضادات التخثر، ومتابعة مع علاج نهائي لـ [دوالي الساقين](#) الكامنة لتجنب الانتكاس. في **Kirurgen.dk**، نقوم بالتشخيص ونقدم العلاج بـ [الليزر داخل الوريد](#) ضمن إطار التأمين الصحي العام.

المراجع

1. Decousus H, et al. *Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study*. Ann Intern Med 2010;152(4):218-24

Decousus H, et al. *Epidemiology, diagnosis, treatment and management of superficial-vein .2
.thrombosis of the legs*. Best Pract Res Clin Haematol 2012;25(3):275-84

Decousus H, et al. *Fondaparinux for the treatment of superficial-vein thrombosis in the legs .3
(CALISTO)*. N Engl J Med 2010;363(13):1222-32

Beyer-Westendorf J, et al. *Prevention of thromboembolic complications in patients with .4
superficial-vein thrombosis given rivaroxaban or fondaparinux: the open-label, randomised,
.non-inferiority SURPRISE phase 3b trial*. Lancet Haematol 2017;4(3):e105-e113