

محتوى من /blog/venesaar/

قرحة الساق الوريدية (ulcus cruris venosum): الأسباب والعلاج الحديث

قرحة الساق الوريدية - *ulcus cruris venosum* - هي أشد مراحل القصور الوريدي المزمن، وتصيب 1-3% من البالغين فوق 65 سنة [1]. تلتئم القروح ببطء، وتنكس بشكل متكرر، وغالباً ما تكون نتيجة سنوات طويلة من دوالي غير معالجة. الخبر السار: مع **العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLA/EVLT)** الحديث، يمكن تقليل وقت الالتئام إلى أكثر من النصف [2].

ما هي القرحة الوريدية؟



القرحة الوريدية هي عيب جلدي مزمن - يقع عادةً على **الكاحل الإنسي ("منطقة الجوارب")** - لا يلتئم خلال 4-6 أسابيع. تنشأ عندما **يتلف الضغط الوريدي المرتفع المزمن** الجلد والنسيج تحت الجلد:

1. صمامات وريدية معطوبة → الدم يجري للخلف (ارتجاع)

2. ارتفاع الضغط الوريدي في الساق
3. تسرب كريات الدم الحمراء والبروتين عبر جدار الشعيرات
4. التهاب، تليف، ونقص أكسجين في الجلد
5. انهيار حاجز الجلد → قرحة

المراحل قبل القرحة الوريدية (CEAP)

يُصنّف المرض الوريدي وفق [3] CEAP:

المرحلة	العلامات
C0-C1	لا علامات مرئية / <u>شعيرات دموية</u>
C2	<u>دوالي مرئية</u>
C3	<u>تورم الساقين والكاحلين</u>
C4a	تصبغ، إكزيما وريدية
C4b	تصلب الجلد الدهني، atrophie blanche
C5	قرحة وريدية ملتئمة
C6	قرحة وريدية نشطة

عند الوصول إلى C4-C5، يرتفع خطر تطور القرحة الوريدية الكاملة بشكل ملحوظ - وفي هذه المرحلة يكون علاج الدوالي الأكثر فاعلية للوقاية.

الأعراض والعلامات المميزة

- قرحة على الجانب الداخلي من الكاحل، نادراً على القدم أو فوق الركبة
- حواف غير منتظمة، قاع ضحل، نسيج جرحي أصفر-أحمر
- **تصبغ بني** محيط وإكزيما وريدية
- تورم مزمن يتحسن برفع الساق
- ألم (غالباً أقل من قرحة الشرايين)

- رائحة وإفراز عند الإصابة بالعدوى

متى يجب مراجعة الطبيب؟

اطلب الرعاية الطبية **فوراً** عند:

- قرحة في الساق لا تلتئم خلال أسبوعين
 - ألم متزايد، احمرار أو حمى (عدوى)
 - تدهور مفاجئ لقرحة مزمنة
 - قرحة + سكري أو مرض شرايين طرفي (يتطلب علاجاً مختلفاً)
- الإحالة المبكرة تخفف خطر التحول إلى مرض مزمن بمقدار النصف [4].

التشخيص

1. **الفحص السريري** - تصنيف CEAP، حجم القرحة، موضعها.
2. **الموجات فوق الصوتية دوبلر (Duplex)** - المعيار الذهبي لتحديد فشل الصمامات والارتجاع [3].
3. **مؤشر الكاحل-العضد (ABI)** - لاستبعاد مرض شرايين مصاحب (مهم قبل الضغط!).
4. **زراعة الجرح** عند علامات العدوى.
5. **خزعة** للقروح التي تستمر أكثر من 3 أشهر بدون التئام (لإستبعاد الورم الخبيث).

العلاج الحديث

1. الضغط - حجر الأساس [5]:

- جوارب ضغط من الفئة III (46-34 مم زئبق) أو ضمادة متعددة الطبقات
- يتطلب ABI طبيعي (>0.8)
- معدل التئام ~70% خلال 24 أسبوعاً بالضغط الصحيح وحده

2. العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLA/EVLT):

أظهرت دراسة **EVRA** العشوائية البارزة (NEJM 2018) أن العلاج المبكر بالليزر للأوردة الرئيسية غير الكفؤة:

- **يقلل وقت الالتئام إلى النصف** (الوسيط 56 مقابل 82 يوماً)

- يخفض خطر الانتكاس بشكل ملحوظ
 - يُوصى به الآن في جميع الإرشادات الدولية [2,6]
- يُجرى العلاج تحت تخدير موضعي ويستغرق 30-45 دقيقة لكل ساق.

3. العناية بالجرح:

- ضمادات غير مؤلمة (foam, hydrofibre, alginate) حسب نوع الجرح)
- تنظيف موضعي، وقد يلزم العلاج باليرقات في حالة النخر
- المضادات الحيوية **فقط** عند العدوى السريرية - وليس للاستعمار البكتيري

4. الوقاية من الانتكاس:

- جوارب ضغط مدى الحياة (الفئة II)
- إنقاص الوزن عند BMI >25
- ممارسة الرياضة يومياً → تنشيط مضخة عضلة الساق
- العناية بالجلد بالمرطبات

العلاج في Kirurgen.dk

نقدم فحص دوبلر و**العلاج بالليزر داخل الوريد (EVLA/EVLT)** ضمن نظام التأمين الصحي العام للمرضى الذين يعانون من قرحة وريدية نشطة أو ملتئمة. اقرأ أيضاً مقالاتنا عن [علاج الدوالي](#)، [الساقان الثقيلتان](#) [المتعبتان](#) و**تورم الساقين والكاحلين**.

المراجع

1. Nelson EA, Adderley U. *Venous leg ulcers*. BMJ Clin Evid 2016;2016:1902.
2. Gohel MS, Heatley F, Liu X, et al. *A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration (EVRA)*. N Engl J Med 2018;378(22):2105-14.
3. Lurie F, et al. *The 2020 update of the CEAP classification system*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2020;8(3):342-52.
4. O'Donnell TF Jr, et al. *Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the SVS and AVF*. J Vasc Surg 2014;60(2 Suppl):3S-59S.

O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. *Compression for venous leg ulcers*. Cochrane .5
.Database Syst Rev 2012;(11):CD000265

Gloviczki P, et al. *The 2022 SVS/AVF/AVLS clinical practice guidelines for the management of*.6
.varicose veins. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2023;11(2):231-61