

هل الدوالي خطيرة؟ الإجابة المختصرة - ومتى يجب عليك الانتباه



«هل الدوالي خطيرة؟» هو أحد أكثر الأسئلة شيوعًا التي نواجهها في العيادة. الإجابة المختصرة هي: **نادرًا ما تكون الدوالي مهددة للحياة، لكنها مرض مزمن ومترقِّق**، وإذا تُركت دون علاج، يمكن أن تسبب تغيرات في الجلد، وقروحًا، وفي حالات نادرة، نزيفًا أو جلطات دموية. إليك ما يجب أن تعرفه - ومتى يجب عليك التصرف.

الإجابة المختصرة

الدوالي (varicer) هي تعبير عن **القصور الوريدي المزمن** - حيث لا تُغلق الصمامات الوريدية بشكل جيد، مما يؤدي إلى تدفق الدم للخلف وضغطه على الوريد وتغيير شكله. هذه الحالة بحد ذاتها ليست حالة حادة، ومعظم الناس يتعايشون مع الدوالي دون عواقب وخيمة.

ولكن عند تركها دون علاج، تتطور الحالة لدى نسبة كبيرة من المرضى، ويمكن أن تسبب مع مرور السنين:

- تغيرات جلدية مزمنة (تصبغات، إكزيما وريدية)
- قروح الساق الوريدية (ulcus cruris venosum)

- جلطات دموية سطحية (التهاب الوريد الخثاري - tromboflebit)
- نزيف من تمزق إحدى الدوالي

متى تصبح الدوالي بحاجة إلى علاج

توصي الإرشادات الدولية (SVS/AVF/AVLS 2022) بالعلاج في الحالات التالية [1]:

- **C2 مع أعراض:** دوالي مرئية + ثقل في الساقين، تورم، تشنجات أو حكة
- **C3:** تورم حول الكاحل
- **C4:** تغيرات في الجلد (تصبغات، إكزيما، تصلب الجلد والشحم - lipodermatosclerosis)
- **C5-C6:** قروح ساق وريدية ملتئمة أو نشطة

بمعنى آخر: بمجرد ظهور **أعراض أو تغيرات في الجلد**، يُنصح بالعلاج - ليس فقط لأسباب تجميلية، ولكن لتجنب تفاقم الحالة.

المخاطر الحقيقية للدوالي غير المعالجة

1. قروح الساق الوريدية يصاب ما يصل إلى **1 % من البالغين** بقروح الساق الوريدية [2]. تلتئم هذه القروح ببطء، وتكرر كثيرًا، وتكلف النظام الصحي في الدنمارك مئات الملايين. إن أهم وسيلة للوقاية هي العلاج المبكر للارتجاع الوريدي باستخدام الليزر الوريدي الداخلي (EVLT) [3].

2. التهاب الوريد الخثاري السطحي قد يكون الوريد المؤلم والأحمر والصلب علامة على التهاب الوريد (tromboflebit) - وهو جلطة دموية في وريد سطحي. غالبًا ما تكون هذه الحالة حميدة، ولكنها يمكن أن تتطور في ما يصل إلى 25 % من الحالات إلى تخثر وريدي عميق (DVT) [4].

3. النزيف يمكن للدوالي المتمزقة أن تنزف بغزارة لأن الضغط الوريدي يكون مرتفعًا. يتوقف النزيف بالضغط ورفع الساق، ولكنه حالة طارئة تتطلب استشارة طبية.

4. التدهور مع مرور الوقت تظهر الدراسات أن حوالي 30 % من المرضى الذين يعانون من دوالي المرحلة C2 غير المعالجة تتطور حالتهم إلى C3-C4 على مدى 5-6 سنوات [5]. العلاج يوقف هذا التطور.

متى لا تكون الدوالي خطيرة؟

- توسع الشعيرات الدموية (teleangiectasies) دون أعراض أخرى
- دوالي صغيرة لا تسبب إزعاجًا أو تغيرات في الجلد

- دوالي الحمل التي تختفي بعد الولادة (اقرأ عن [الدوالي أثناء الحمل](#))

يمكن مراقبة هذه الحالات، وعلاجها تجميليًا عند اللزوم باستخدام العلاج بالتصليب (skleroterapi).

العلامات التحذيرية - اطلب الرعاية الطبية فورًا

اتصل بالرقم 1813 أو توجه إلى قسم الطوارئ في الحالات التالية:

- تورم مفاجئ وشديد في ساق واحدة مصحوب بألم (اشتباه في تخثر وريدي عميق - DVT)
- ضيق تنفس حاد أو ألم في الصدر (احتمال وجود انصمام رئوي - اتصل بالرقم 112)
- نزيف حاد من إحدى الدوالي لا يتوقف بالضغط عليه
- قرحة مفتوحة في الساق لا تلتئم
- وريد أحمر، دافئ، مؤلم، وصلب مصحوب بشعور عام بالإعياء

ماذا يجب أن تفعل الآن؟

إذا كانت لديك دوالي مرئية مصحوبة بأعراض أو تغيرات في الجلد أو تورم، فيجب أن تخضع للتقييم باستخدام [الموجات فوق الصوتية المزدوجة \(دوبلكس\)](#). هذا الفحص غير مؤلم، ويستغرق من 20-30 دقيقة، ويحدد ما إذا كان هناك ارتجاع وريدي كامل يجب علاجه.

في [Kirurgen.dk](#)، نقوم بالتشخيص والعلاج ضمن إطار التأمين الصحي العام باستخدام [الليزر الوريدي الداخلي \(EVLV\)](#). اقرأ أيضًا عن [علاج الدوالي والأسعار](#).

المراجع

1. Gloviczki P, et al. *The 2022 SVS/AVF/AVLS clinical practice guidelines for the management of varicose veins*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2023;11(2):231-61.
2. Nelson EA, Adderley U. *Venous leg ulcers*. BMJ Clin Evid 2016;2016:1902.
3. Gohel MS, et al. *A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration (EVRA)*. N Engl J Med 2018;378(22):2105-14.
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. Lee AJ, et al. *Progression of varicose veins and chronic venous insufficiency in the general population in the Edinburgh Vein Study*. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2015;3(1):18-26.

