

مقارنة بين الحقن بمادة البوليدوكانول و الحقن بمادة البوليدوكانول مع الضوء الوميضي المكثف في علاج دوالي الساق

رسالة مقدمة من

مي أشرف حسني محمد

بكالوريوس الطب والجراحة

تحت إشراف

أ.د. طلال أحمد عبد الرحيم

استاذ الأمراض الجلدية والتناسلية والذكورة

كلية الطب - جامعة الفيوم

د. شيرين عادل أحمد

مدرس الأمراض الجلدية والتناسلية

كلية الطب - جامعة الفيوم

د. وليد سيد أحمد الضبعانى

مدرس جراحة التجميل

كلية الطب - جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

٢٠١٥

الملخص العربي

الدوالي هي الأوردة التي أصبحت متسعة وملتوية، و هو مرض يصيب حوالي ٢٥٪ من البالغين. وهي أكثر شيوعا في الأوردة السطحية للساقين، التي تخضع لضغط عال من الدم عند الوقوف لفترات طويلة وإضافة إلى كونها تسمى لشكل الساقين، فمن الممكن أن تسبب الألم ، وخاصة عند الوقوف لفترات طويلة. الدوالي لفترة طويلة من الممكن أن تؤدي إلى تورم الساق، الأوردة الوريدية، تصلب شحمي جلدي والتقرحات.

الحقن هو العلاج الأكثر فعالية لدوالي الساقين و المادة التي يتم حقنها تعمل عن طريق إحداث الضرر في البطانة الداخلية للوريد، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى تليف الأوعية المعالجة. و يمكن تصنيف المواد التي تستخدم في الحقن إلى ثلاث فئات على أساس طريقة عملها : المنظفات والناضحات و المحاليل المهيجة الكيميائية. والمادتين الأكثر استخداما في جميع أنحاء العالم هما الصوديوم تترا ديسيل سلفات و البوليدوكانول. و هما من المنظفات التي لديها تاريخ طويل من الاستخدام الآمن والفعالية التي تمتد الى ٥٠ عاما. ولقد استخدمنا في دراستنا مادة البوليدوكانول.

الضوء الوميضي المكثف هو جهاز ينبعث منه ضوء عالي الكثافة ، متعدد الألوان واسع الطول الموجي الذي يتراوح من ٥١٥-١،٢٠٠ نانومتر. المبدأ الأساسي لعمل هذا الجهاز هو الضرر الحراري المسلط على هدف محدد. مزيج من الأطوال الموجية ، الترددات و فترات النبض يسهل علاج مجموعة كبيرة من الأمراض الجلدية. بمساعدة فلاتر معينة يتم اضافتها لمنع وصول الأطوال الموجية الغير مرغوب فيها بالنسبة للهدف المرغوب في علاجه.

وكان الهدف من دراستنا هو عمل مقارنة بين علاج الدوالي بواسطة الحقن بمادة البوليدوكانول فقط و بين علاج الدوالي بواسطة الحقن الذي يتبع جلسات الضوء الوميضي المكثف.

وفي دراستنا تم معالجة ثلاثين سيدة ممن يعانون من الدوالي الصغيرة. و قد تم إخضاعهن للفحص العام والموضعي و عمل سونار لإستبعاد وجود أي عيوب في الصمامات التي تحكم مرورالدم في الأوردة السطحية ومرور الدم من الأوردة السطحية للعميقة لمنع حدوث مضاعفات للحقن. ثم تم تصنيف المرضى إلى مجموعتين، المجموعة(أ) تم معالجتها بالحقن فقط. والمجموعة (ب) تم معالجتها بالحقن الذي أتبع بأربع جلسات من الضوء الوميضي المكثف لمعرفة إذا كان الضوء الوميضي المكثف سيزيد من فعالية العلاج.

وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بنسبة رضا المريض والطبيب بنتائج العلاج. على الرغم من عدم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بعمر المرضى، عدد مرات الحمل، مدة الدوالي، حجم الدوالي ونسبة إنتشار المرض في العائلة.

وبالإضافة إلى ذلك وجدنا أن هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين متوسط رضى الطبيب بنتيجة العلاج و التقدم في العمر ومدة الدوالي ووجدنا أيضا علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسط حجم الدوالي و كل من متوسط رضى المرضى و الطبيب.

وفي الختام نحن لا ننصح بإتباع الحقن بجلسات الضوء الوميضي المكثف لأنه لم يحسن من نسبة رضى المرضى ولا من نسبة رضى الطبيب بنتيجة العلاج و إضافة إلى ذلك فقد كانت نسبة حدوث الآثار الجانبية مع الضوء الوميضي المكثف ليست بالقليلة ف ٤٠% من المرضى عانوا من إحمرار شديد و ٢٠% عانوا من تغير في لون الجلد للأعمق أو للأفتح و ١٠% عانوا من ضمور في الجلد. لذلك يبقى حقن الدوالي هو العلاج الأمثل. و ننصح بمواصلة البحث على نطاق أوسع لتقييم دور الضوء الوميضي المكثف في علاج دوالي الساقين.