

الملخص العربي

دراسة مقارنة بين العلاج بالتصليب عن طريق الحقن بالبولىدوكانول 1 % مقابل العلاج بالتصليب عن طريق الحقن بالبولىدوكانول 1 % مع الضوء النبضي المكثف في علاج دوالي الطرف السفلي الدقيقة.

(المجلة المصرية لجراحة التجميل والجراحة الترميمية، العدد 40، ١/يناير 2016: 89-95)

خلفية علمية :

الأوردة الدالية متضخمة أصبحت التي الأوردة هي وملتوية، ويعتبر للغاية وفعال جيد علاج هو التصليبي العلاج للدوالي وأوردة الساق المتوسعة. ويعد الضوء النبضي المكثف ، الكثافة عالي ضوء مصدر هو متعدد ضوء منه ينبعث والذي الألوان غير واسع موجي طيف مع متماسك يتراوح ما بين (515-1200) نانومتر الأساسي المبدأ. لعمل أجهزة الضوء النبضي المكثف هو إحداث أقل أو أكثر انتقائي حراري تلف من قدرة تحمل الهدف

مناهج البحث:

شملت هذه الدراسة (30) مريضة تعاني من الدوالي الوريدية الأولية الثنائية. كما جميع المرضى للفحص العام والموضعي والتصوير بالموجات فوق الصوتية الوريدية المزدوجة لاستبعاد المنفذ الصافني الفخذي أو المنفذ الصافني المأبضي أي باطن الركبة أو أي عدم كفاءة أي منفذ للحقن. ثم تم تصنيف المرضى إلى مجموعتين: أجرت المجموعة (أ) العلاج بالتصليب عن طريق حقن عقار بولىدوكانول مع 1 % فقط، وأجرت المجموعة (ب) العلاج بالتصليب عن طريق حقن عقار بولىدوكانول مع 1 % تليها أربع جلسات للعلاج بالضوء النبضي المكثف على ما تبقى من التشققات الصغيرة جدا التي لا يمكن حقنها.

نتائج الدراسة:

أظهرت دراستنا أنه لا يوجد اختلاف معتد به إحصائياً بين المجموعتين فيما يتعلق بحالة الرضا العام للمرضى والطبيب المعالج بنتيجة محتملة أكبر من (0.05).

خلاصة الدراسة :

في الختام، يجب علينا التنبيه علي عدم اتباع العلاج بالتصليب عن طريق الحقن مع الضوء النبضي المكثف لأنه لم يحسن من درجة الرضا العام عند كل من المرضى والطبيب المعالج.

الكلمات الدالة:

- العلاج التصليبي.
- عقار بوليدوكانول.
- الدوالي الوريدية.