

قرحات الساق، دراسة وبائية سببية وعلاجية

الدكتور حميد سليمان*

الدكتورة فوز حسن**

سوسن صقر***

(قبل للنشر في 20/10/2005)

□ الملخص □

- قرحة الساق مرض شائع ومنتشر عالمياً ، يصيب كلا الجنسين وكل الأعمار ، ويزداد حدوثه مع تقدم العمر .
- إن قرحة الساق حالة مرضية شديدة الارتباط مع الاضطرابات الوعائية ، وإن أكثر اختلاطاتها هو الإنتان والتهاب الجلد بالتماس .
- يعتمد علاج قرحة الساق الأساسي على التشخيص الدقيق لسبب القرحة وعلاجه ، ثم علاج الاختلاطات وخاصة الإنتان الثانوي ، ثم المساعدة على الترميم باستخدام مستحضرات مختلفة ، و نادراً ما تحتاج قرحة الساق إلى تداحل جراحي .
- تضمن البحث 35 مريضاً مصاباً بقرحة ساق من المراجعين للعيادة الجلدية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال فترة الدراسة الممتدة من شهر شباط 2004 حتى شهر حزيران 2005 .
- كانت نسبة انتشار قرحة الساق بين المراجعين للعيادة الجلدية (0.32%) ، وبلغ عدد المرضى الذكور (18) مريضاً وعدد الإناث (7) ، وكان العمر الوسطي للمرضى (48 سنة) وأكثر الفئات العمرية إصابة بهذا المرض هي (61-70 سنة) و (31-40) .
- كان أكثر أسباب قرحة الساق القصور الوريدي المزمن وبنسبة (25.71%) ثم القصور الشرياني بنسبة (22.86%) .
- كان أكثر الاختلاطات شيوعاً هو الإنتان الثانوي والتهاب الجلد بالتماس .
- شملت الدراسة العلاجية بالمستحضرات المساعدة على الترميم (22) مريض وكانت أفضل النتائج مع استخدام Mebo® ، و Silver Leaf® بنسبة شفاء (100%) ويفترة وسطية للشفاء مقدارها (8) أسابيع .

* أستاذ في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .

** مدرسة في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية سوريا .

*** طالبة دراسات عليا في قسم الأمراض الجلدية والزهرية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .

Leg Ulcers, Therapeutic and Ethiological Epidemic Study

Dr. Hamid Suleman *
Dr. Fouz Hassan **
Sosan Saqer ***

(Accepted 20/10/2005)

□ ABSTRACT □

Leg ulcer is a common disease world-wide. It involves both sexes, all ages, and its incidence increases proportionally with age.

Leg ulcer is severely related to vascular disorders, and its most common complications are infection and contact dermatitis.

The essential treatment of leg ulcer depends on the accurate diagnosis of the cause of leg ulcer, then treating the reason and the complications, especially secondary infections, followed by using a variety of products in order to urge the renovation process; leg ulcers rarely need surgical approachment.

The research included 35 patients having leg ulcer who had attended the dermatological and veneral clinic at Assad Hospital in Lattakia during the research period starting February 2004 till June 2005.

The rate of leg ulcers amongst patients attending the dermatological clinic was 0.32%, of whom there were 18 males and 7 females. The median age of patients was 48 years, and the most involved age group was (61-70) and (31-40).

The most common cause of leg ulcer was chronic venous insufficiency (rate of 25.71%), in second place comes arterial insufficiency (rate of 22.86%).

The most common complication was secondary infection and contact dermatitis.

The therapeutical study of the renovating products included 22 patients. Best results were found when Mebo® and (silver – leaf ®) where used accomplishing a healing rate of 100% in 8 weeks as a median interval for recovery.

* Professor, Dermatological And Veneral Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Lecturer, Dermatological And Veneral Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

*** Postgraduate Student, Dermatological And Veneral Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة نظرية:

تعرف قرحة الساق كضياح مادي جلدي، ذو سير مزمن ودون ميل للترمم العفوي، وضع على مستوى الساق أو على ظهر القدم [1].

تعتبر قرحة الساق أحد الأمراض الأكثر شيوعاً، وكما هو الحال في مختلف الإحصائيات الدولية في أوروبا، فإنه في فرنسا: حوالي 2% من السكان يعانون من هذه الإصابة المزمنة مع اختلاطاتها المُفَعِدَة [2].

يمكن تصنيف أسباب قرحات الساق في 6 فئات [1]:

- 1- القصور الوريدي.
- 2- القصور الشرياني.
- 3- الأسباب الدورانية الأخرى وتتضمن: الشذوذات الدورانية الموضعية ، التهابات الأوعية ، فرط الطحالية وشذوذات الكريات.
- 4- الأخماج المزمنة.
- 5- قرحات من منشأ رضحي.
- 6- أسباب متنوعة: صلابة جلد مععمة ، أورام ،الخ.

إن الأنماط الرئيسية الثلاثة لقرحات الطرف السفلي هي: الوريدية والشريانية والعصبية المنشأ، وتشكل القرحات الوريدية الغالبية العظمى لكل قرحات الساق [3].

إن أهم اختلاطات قرحات الساق هي: الإنتان والتسرطن وهذا الثاني استثنائي [1].

إن أهم مضاعفات القرحة الوريدية المنشأ: التهاب الجلد بالتماس الأرجي والتهاب النسيج الخلوي، وأهم مضاعفات القرحة الشريانية المنشأ هو:

- الموات، وأهم مضاعفات القرحة العصبية المنشأ هو: ذات عظم ونقي [3].
- يختلف سير وإنذار قرحات الساق بين مريض وآخر حسب الأسباب [3].
- إن العلاج الجيد لقرحة ساق معينة أياً كان سببها، ينجم عن استراتيجية جيدة تأخذ بحسبانها وفي نفس الوقت الحركية النسيجية للقرحة نفسها، ودرجة تعاون المريض في المتابعة العلاجية [2].
- مهما كان سبب قرحة الساق، فإن العلاج الموضعي له أهمية كبيرة، ويمر بمرحلتين:
- الأولى: تنظيف القرحة وتنضيرها، والثانية: المساعدة على الالتئام، وفي جميع المراحل يجب تجنب الإنتان في القرحة، والتخريش في الجلد المجاور لها [1].

أهمية البحث:

تعتبر قرحة الساق حالة مرضية ذات أهمية كبيرة، حيث إنها تطرح مشكلة علاجية هامة، بسبب حاجتها الملحة للتدخل الطبي وللعلاج طويل الأمد، وما يتبع ذلك من تكلفة مادية باهظة مما يشكل عبئاً اقتصادياً على الأسرة والمجتمع، وهذا المرض شديد الارتباط بالأدوية الوعائية، ولم يسبق أن طرح رغم أهميته الطبية ورغم شيوعه، وفي هذا البحث سندرس قرحات الساق من جميع جوانبها وصولاً إلى تدابير علاجية ذات انعكاس عملي على سير المرض، وإلى توصيات مفيدة في الوقاية.

هدف البحث:

التعرف على شيوع المرض وأسبابه المختلفة واختلاطاته للتوصل إلى أفضل الطرق العلاجية والوسائل الوقائية.

عينة الدراسة:

تضمنت عينة الدراسة مرضى قرحات الساق الذين راجعوا العيادة الجلدية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال فترة الدراسة.

طرائق الدراسة:

- 1- استمارة خاصة بمرضى قرحة الساق تتضمن القصة المرضية المفصلة والفحص السريري الدقيق.
- 2- بعض التحاليل الدموية والاستقصاءات والفحوص المتممة الضرورية (الزرع الجرثومية والفطرية، الخزعة الجلدية، تصوير الأوعية بالإيكو دوبلر ، تصوير الأوردة ، صور شعاعية بسيطة..... الخ).
- 3- تطبيق العلاج الخاص بكل مريض.
- 4- متابعة المريض خلال فترة معينة.

النتائج ومناقشتها:

شملت الدراسة 35 مريضاً مصاباً بقرحة ساق واحدة أو أكثر ، راجعوا العيادة الجلدية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال فترة الدراسة الممتدة من شهر شباط 2004 حتى شهر حزيران 2005.

أولاً: انتشار قرحات الساق:

بلغ عدد المرضى الذين راجعوا العيادة الجلدية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية فترة الدراسة 10894 مريضاً وبذلك تكون نسبة انتشار قرحات الساق بين المرضى المراجعين للعيادة الجلدية هي 0.32%. كما هو مبين في الجدول رقم (1)

الجدول رقم (1): يبين نسبة انتشار قرحات الساق بين المرضى المراجعين للعيادة الجلدية

عدد المرضى المراجعين	عدد مرضى قرحات الساق	النسبة المئوية
10894	35	0.32 %

ثانياً: توزيع المرضى حسب الجنس:

بلغ عدد مرضى قرحات الساق 35 مريضاً، كان عدد المرضى الذكور 28 (80%) ، وعدد المرضى الإناث 7 (20%) ، وهذا ما يبينه الجدول رقم (2).

الجدول رقم (2): يبين توزيع مرضى قرحات الساق حسب الجنس

النسبة المئوية	عدد المرضى	الجنس
%80	28	الذكور
%20	7	الإناث

أي إن الذكور يصابون بقرحات الساق أكثر من الإناث حسب دراستنا وبنسبة %80.

ثالثاً: توزيع مرضى قرحات الساق حسب العمر:

باستثناء مريض واحد كان بعمر سنة وشهر فإن العمر الوسطي للمرضى هو 48 سنة ، وإن الجدول رقم (3) يبين توزيع المرضى حسب الفئات العمرية مع النسبة المئوية لكل فئة.

الجدول رقم (3): يبين توزيع مرضى قرحات الساق حسب الفئات العمرية مع النسبة المئوية لكل فئة

النسبة المئوية	عدد المرضى	الفئة العمرية
%2.86	1	10-1
%5.71	2	20-11
% 11.43	4	30-21
% 20	7	40-31
% 17.14	6	50 -41
% 14.29	5	60-51
% 20	7	70-61
%8.57	3	80-71
0	0	90-81
% 100	35	المجموع

نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر إصابة بقرحات الساق هي (61-70) و(31-40) وبنسبة %20.

رابعاً: توزيع المرضى حسب سبب قرحة الساق:

إن الجدول رقم (4) يبين توزيع مرضى قرحات الساق حسب سبب القرحة مع النسبة المئوية لكل نوع .

الجدول رقم (4): يبين توزيع مرضى قرحات الساق حسب السبب مع النسبة المئوية

النسبة المئوية	عدد المرضى	سبب القرحة
%25.71	9	وريدية المنشأ
% 22.86	8	شريانية المنشأ
%11.43	4	بعد ندبة (رضية المنشأ)
%8.57	3	ليشمانيا

إنتان بالمتقطرات اللانموزجية	2	5.71 %
إنتانية المنشأ	2	5.71 %
فقر دم منجلي	2	5.71 %
خشكريشة	2	5.71 %
تقيح جلد مواتي	1	2.86 %
BCC	1	2.86 %
عصبية المنشأ	1	2.86 %

نلاحظ أن أكثر أسباب قرحات الساق شيوعاً هو القصور الوريدي وبنسبة 25.71 % .

خامساً: اختلالات قرحة الساق:

الجدول رقم (5) يبين نمط ونسبة الاختلالات.

الجدول رقم (5) : يبين نمط ونسبة اختلالات قرحات الساق

الاختلال	عدد المرضى	النسبة المئوية
الإنتان	17	48.57 %
التآكزم	7	20 %
التسرطن	0	0

نلاحظ أن الإنتان هو أكثر اختلالات قرحة الساق شيوعاً وبنسبته 48.57 %.

سادساً: الدراسة العلاجية:

كان العلاج لكل قرحة ساق في دراستنا ذا شقين: علاج سببي ، وعلاج مساعد على الترمم، شملت الدراسة 35 مريض مصاب بقرحة ساق وحيدة أو متعددة هم:

3مرضى لديهم قرحة ساق مسببة بالإنتان بالليشمانيا ، تم تحويلهم إلى مركز مكافحة الملاريا والليشمانيا في اللاذقية لتلقي العلاج المناسب راجعت منهم مريضة فقط بعد عدة أشهر مع شفاء كامل للقرحة التي كانت أبعادها (4 × 2.3 × 1.8 سم) .

مريضان سبب القرحة عندهما الإنتان بالمتقطرات اللانموزجية المثبت بالخزعة النسيجية ، لم يراجع المريضان بعد التشخيص .

مريضان سبب القرحة لدهما قصور وريدي مزمن مشخص سريرياً وبالإيكو دوبلر ، ولكن لم يتابعا بسبب ظروف العمل والسكن .

مريض واحد كانت القرحة لديه على شكل خشكريشة على العقبين الأيمن والأيسر، حدثت بعد دخوله في حالة سبات لمدة 12 يوماً، لم يراجع المريض بعد المشاهدة الأولى بسبب وضعه الصحي .

مريض واحد كان سبب القرحة لديه BCC المثبت بالخزعة النسيجية المجراة مرتين ومن أكثر من موقع من حواف القرحة ، تم تحويل المريض إلى الجراحة التجميلية لاستئصال الورم وإجراء طعم جلدي. مريض واحد كان مصاب بعدة قرحات كبيرة على الساق تشكلت على ندبة حرق (رضية المنشأ) ، راجع المريض أخصائي الجراحة التجميلية وأجرى له عدة طعوم جلدية. مريضان كان سبب القرحة لديهما فقر دم منجلي، ولم يراجعا بعد المشاهدة الأولى. مريض واحد كان لديه قرحات متعددة على الساقين، وكان التشخيص السريري والنسجي لهذه القرحات هو تقيح جلد مواتي، ولكن المريض توفي لسبب آخر بعد أخذ الخزعة النسيجية. 22 مريضاً مصاباً بقرحة ساق وحيدة أو متعددة وبأسباب مختلفة (7 وريدية المنشأ، 8 شريانية المنشأ، 3 بعد ندبة أو رضية المنشأ، 2 إبتنائية المنشأ، واحدة خشكيشة، واحدة عصبية المنشأ) خضعوا للدراسة العلاجية التي قمنا بها وكانت على النحو التالي:

- 1- إجراء الزرع الجرثومية في حالات الشك السريري بالإنتان، وقياس أبعاد القرحات وعمقها.
 - 2- في حالة إيجابية الزرع الجرثومي، نوصي باستخدام مطهر معين مع صاد حيوي موضعي لفترة قصيرة، وفي حالة الشك السريري باستمرار الإبتنان نوصي باستخدام صاد حيوي جهازي حسب نتيجة الزرع والتحسس. هذا بالإضافة إلى القيام بما يلزم من تنضير للقرحة وتنظيفها من المفرزات والقشور الملتنقة وتسوية حواف القرحة المرتفعة وغير المنتظمة بالتجريف.
 - 3- بعد تنظيف القرحة وعلاج الإبتنان إذا كان موجوداً، نوصي باستخدام أحد المرممات المتوفرة، والمعروفة بأنها تساعد على التئام الجروح المزمنة والقرحات.
- لقد تم اختيار المستحضر المرمم عشوائياً، وبعد ذلك قمنا بمتابعة المريض يومياً أو كل يومين في البداية ثم أسبوعياً وذلك حسب الحالة، مع قياس أبعاد القرحات وعمقها كل أسبوع أو كل أسبوعين حسب الإمكانية. هذا بالإضافة إلى العلاج المرافق لكل حالة قرحة ساق من هذه الحالات وهو علاج الآلية المسببة للقرحة.

تضمنت المستحضرات المرممة المستخدمة في الدراسة العلاجية 5 أنواع:

Mebo®, Luna®, Propoleo®, Syramed® antiseptic, Silver leaf®

و الجدول رقم (6) يبين عدد المرضى المعالجين بكل نوع من هذه المتحضرات، وعدد المرضى الذين حصل عندهم الشفاء مع النسبة المئوية والمدة الوسطية للشفاء.

الجدول رقم (6) : يبين عدد المرضى المعالجين بالمستحضرات المساعدة على الترمم وعدد حالات الشفاء مع النسبة المئوية والمدة الوسطية للشفاء .

نوع المستحضر المرمم	عدد المرضى المعالجين به	عدد المرضى الشافيين	النسبة المئوية للشفاء	المدة الوسطية للشفاء
Mebo	5	5	100%	8 أسابيع
Luna	5	4	80%	7 أسابيع

4 أسابيع	% 50	2	4	Syramed antiseptic
8 أسابيع	% 100	3	3	Silver leaf
10.5 أسبوع	% 80	4	5	Propoleo
7.5 أسبوع	81.8	18	22	المجموع

نلاحظ من الجدول أن أفضل المستحضرات المرممة في علاج قرحات الساق بعد العلاج السببي وعلاج الاختلاطات هو: Mebo^R و Silver leaf^R بفترة وسطية للشفاء مقدارها 8 أسابيع حسب دراستنا.

التوصيات:

ضرورة إجراء كل الفحوص والاستقصاءات اللازمة للتوصل إلى تشخيص سبب قرحة الساق وضرورة علاجه قدر الإمكان ، لأنها الطريقة الأكثر فعالية في التوصل إلى شفاء سريع ، وبأقل جهد وتكلفة مادية. العلاج المبكر للاختلاطات وخاصة الإنتان والتهاب الجلد بالتماس. تقديم الدعم النفسي للمريض ، وضرورة تقديم الشرح له ولذويه عن كل ما يتعلق بحالته وخاصة مشكلة الإزمان ، لأن تعاون المريض ومتابعته العلاجية ركن أساسي من أركان العلاج.

المراجع:

- [1]-AGACHE, P.et RISOLD,J.C.1978 – ulcèrs de jambe: Encyclopedie medico-chirurgicale, paris, Dermatologie – 5-1987, 12695 A-10, PP 47-56.
- [2]- PRIVAT, Y., BERBIS, phet AUFRANC, J.ch.1986- ulcèrs de jambe: Encyclopedie medico - chirurgicale, (paris, France), Dermatologie -4- 1986, 12695 A -10, PP 1-12 .
- [3]-VALENCIA, I., FALABELLA, A., KIRSNER,R and EAGISTEIN, W.2001 –chronic venous insufficiency and venous leg ulceration – Journal of the American Academy of Dermatology, U.S.A – Vol.44, NO.3 PP 1-33.