

المعالجة التصليبية الرغوية الموجهة بالأمواج فوق صوتية للدوالي الوريدية

١- الإرشاد

١-١- إن البراهين الحديثة على استخدام الرغوة لتصلب الدوالي الموجهة بالأمواج فوق الصوتية أظهرت فعالية على المدى القصير - البراهين على سلامته تتضمن تأثيرات جانبية عابرة على نسبة صغيرة من المرضى لذلك فإن هذا الإجراء يستخدم مع ترتيبات خاصة من أجل الموافقة، والتدقيق أو البحث.

١-٢- السريريون يأملون أن يشرعوا في تطبيق المعالجة التصليبية بالرغوة الموجهة بالأمواج فوق الصوتية لكن يجب أن نطبق بعض الإجراءات التالية:

- إعلام السلطات الصحية يقود إلى كسب ثقتهم.
- المرضى يجب أن يكونوا على دراية كاملة بالآثار الجانبية المرافقة لهذا الإجراء. والأطباء يجب أن يزودوا المرضى بالمعلومات الواضحة والمكتوبة والتي تتضمن آراء علاجية أخرى. بالإضافة لذلك يمكن استخدام معلومات المعهد المخصصة للمرضى.
- التدقيق والمواجهة السريرية لكافة النتائج على المرضى المطبق عليهم تصلب الدوالي بالرغوة الموجهة بالأمواج فوق الصوتية.

١-٣- الإجراء يحتاج فقط لحصول على الترخيص الصيدلاني من أجل المعالجة التصليبية لدوالي الوريدية. الممارسة الحالية تتضمن مزج سائل التصلب مع الهواء بهدف تحسين الفعالية وهذا يتم دون وجود أوراق التعريف بالاستخدام.

١-٤- البراهين الحديثة لفعالية طويلة الأمد بالفعالية محدودة والسريريين متشجعين لجمع المعلومات عن المتابعات طويلة الأمد

٢- الإجراء

٢-١- الاستطابات

٢-١-١- الدوالي الوريدية تتظاهر عند ٢٠-٣٠% من البالغين. الأشخاص المصابون بالقصور الوريدي يعانون من تعب، ثقل، ألم نابض، حكة، وتشنج في الساقين. القصور الوريدي المزمن يمكن أن يقود إلى تغيرات لونية، التهاب جلد، تمزق جلدي وقرحة عند بعض المرضى. إن الوريد الصافن الكبير هو الوريد الأكثر إصابة عند الأشخاص المصابين.

٢-١-٢- الطرق المحافظة لعلاج الجوارب الضاغطة تحسن أعراض الدوالي الوريدية. وإذا استمرت الأعراض، الخيارات العلاجية الرئيسية هي التصلب، الجراحة (عادة تجريد وربط الصافن الكبير والصغير وقطع الأوردة). والإلغاء (بواسطة الليزر والترددات اللاسلكية).

٢-٢- مختصر الإجراء

٢-٢-١- المعالجة التصليبية الرغوية للأوردة المصابة بالدوالي الموجهة بالأمواج فوق الصوتية هي شكل مختلف من السوائل المصلبة بحيث يكون على شكل رغوة تحقن في الوريد المصاب مع استخدام الأمواج فوق الصوتية التحكم بهذا الحقن. الرغوة تسبب تفاعل التهابي في جدار الوريد. تقود إلى إلغاء وسد لمعته. الضمادات الضاغطة تستخدم بعد هذا الإجراء.

٢-٢-٢- أكثر من وريد واحد يمكن أن يعالج خلال نفس الجلسة. إذا أي وريد لم يعالج بشكل كامل، الحقن الإضافي يمكن أن يكون في نفس الجلسة أة يؤجل لاحقاً.

٢-٣- الفعالية

٢-٣-١- المراجعات المنهجية المنشورة على هذا الإجراء كان قد فوض بها المعهد. مجمل الدراسات التي رجعت كان ٦٧ دراسة وتتضمن ٨ دراسات

عشوائية متحكم بها، وواحدة مسجلة، و ٩ دراسات مقارنة غير عشوائية، و ٤٣ حالة متسلسلة و ٦ تقارير عن حالات.

٢-٣-٢- عبر كل الدراسات العشوائية المتحكم بها كان معدل الإغلاق ٨٤% (المجال ٦٧ - ٩٤ %)، بمعدلات أكبر من ٦٠% عبر كل الدراسات. الدراسات التحليلية على خمسة تجارب عشوائية متحكم بها. ثلاثة قارنت الرغبة (n= 266) بسائل التصليب (n= 266) واثنين قارنت الرغبة (n=207) مع الجراحة (التجريد) (n= 117) ولم تجد أي فرق هام بين المعالجة التصليبية الرغبة مع المعالجتين المقارنتين. الاحتمالية النسبية للإغلاق التام كانت ١.٣٩ (95% 2.11 to 10.91) أفضلية الرغبة على سائل التصليب، و ٠.٨٦ (95% 1.16 to 0.67) في أفضلية الجراحة على المعالجة التصليبية الرغبة، ولا واحد منهم كان له أهمية معتبرة.

٢-٣-٣- معدلات تكرار التوسعات الدوائية وتطورها إلى أوردة جديدة مختلفة (متنوعة) عبر الدراسات، المجال يمتد بين ١-١٥ % للمرضى التابعين بفاصل ٦ أسابيع إلى ٦ سنوات، في واحدة من الدراسات العشوائية المتحكم بها لمدة عشر سنوات كان التكرار ٥١% ، لمزيد من التفاصيل راجع " مصدر البراهين".

٢-٤- الأمان

٢-٤-١- الحوادث الضارة التي سجلت بعد المعالجة التصليبية الرغبة تتضمن تصبغ الجلد، التهاب وريد خثري، خثرات، حس شد في الصدر، تشوش بصري، صداع قفوي، تشوش وشقيقة سجلت كذلك.

٢-٤-٢- التصبغات الجلدية تحدث بمعدل وسطي ٣٢% في أربع دراسات عشوائية متحكم بها (n=512) لمتابعة لأكثر من سنة. النخرة الجلدية حدثت في معدل وسطي ١.٣% في أربعة حالات (n=785) متابعة لمدة سنة، حدوث الإصابة العصبية الموضعة كانت أقل من ١% عبر كل الدراسات.

الاختلاطات الأخرى تتضمن تفاعلات تحسيسة، ورم دموي، ألم أسفل الظهر الذي يحدث بمتوسط ٤.٢% في أربع دراسات عشوائية متحكم بها (n=511).

٢-٤-٣- معدلات الاضطرابات الوعائية التي تتلو المعالجة التصليبية الرغوية تتراوح بين ٠-٦% لم تدم أكثر من ساعتين ولم يسجل نقص رؤية دائم. الصداع يحدث بمعدلات مختلفة عبر كل الدراسات كل المعدل يتراوح بين ٠-٢٣% لمدة ٦٠ يوما متابعة.

الاضطرابات العابرة تحدث بمعدل متوسط ٠.٥% (المجال ٠-١.٢%)
الاختلاطات الأخرى المسجلة تتضمن السعال، حس شد / ثقل في الصدر، ألم مفاجئ. دعت وغشي وعائي مبهمي يحدث بمعدل ٠-٣%

٢-٤-٤- في سلسلة من الحالات على ٨٩ مريض سجلت حالات من الصدمة تلت التصليب الوعائي الرغوي. وحالة واحدة من احتشاء عضلة قلبية وحالة صرعية واحدة كذلك.

٢-٤-٥- في سلسلة من الحالات على ٢٩٠ مريض، كان هناك مريض واحد عانى من صحة رئوية بعد ٤ أشهر من المعالجة. الحوادث الضارة تتضمن كذلك التهاب الوريد الخثري (DVT) الذي حدث بمعدل ٠-٦% في ١٣ سلسلة من الحالات (m=2828) كان هناك ١١ حالة سجلت (بمعدل وسطي ٠.٤%) لمزيد من التفاصيل ننصح بمراقبة مقطع " مصدر البراهين "

٢-٥- تعليقات أخرى

حجم وتركيز الرغوة متنوع (مختلف) بين الدراسات عدم الوضوح هذا يؤثر على نتائج الفعالية و / أو معدل الاختلاطات.

٢-٥-٢- حديثا، سائل تصليب، واحد (غير ممزوج بالهواء أو الغاز) رخص له لمعالجة الدوالي الوريدية.

لم يسجل براهين لعدم الكفاءة ولم يسجل استنتاجات على معدلات السلامة بينه و بين الأنواع المختلفة ولا قوة التصلب. و حجم الرغبة وتكنيك الإجراء

٣- معلومات إضافية

٣-١- هذا المرشد يفرض على السريرين الذين يقومون بهذا الإجراء وضع ترتيبات خاصة من أجل التدقيق المعهد يملك مقياس تدقيق معروفة ويطور أدوات التدقيق (الذي يستخدم بشكل محلي).

٣-٢- المعهد أصدر (نشر) مرشادات في سلامة وفعالية إلغاء الدوالي الوريدية بالترددات الموجهة (www.mice.Org.ukpc008) قطع الوريد بطاقة إنارة الخلايا لمعالجة الدوالي الوريدية (www.mice.Org.ukpc37) (gudamce) والمعالجة بالليزر ضمن الوريد لمعالجة الوريد الصافن الكبير (www.mice.Org.uk/pc052_gudamce)

المعالجة التصليبية الرغوية الموجهة بالأمواج فوق صوتية للدوالي

ترجمة

النقيب الطبيب: جهاد ياسر البدوي

مقيم جراحة أوعية (مشفى تشرين العسكري)