



التهاب القولون التقرحي

Ulcerative Colitis



التهاب القولون التقرحي

Ulcerative Colitis



المحتويات:

03	 المقدمة
04	 ما هو مرض التهاب الأمعاء المزمن؟
05	 ما هي أعراض هذا المرض؟
06	 كيف يتم علاج التهاب القولون التقرحي؟
07	 العلاج بالأدوية.
08	 التنويم في المستشفى.
09	 العمليات الجراحية.
10	 ما هي المضاعفات المحتملة لهذه العملية؟
11	 ملاحظات مهمة

مقدمة

يتكون الجهاز الهضمي من مجموعة من الأعضاء تشمل الفم والمريء والمعدة والإثني عشر والأمعاء الدقيقة والغليظة والمستقيم وفتحة الشرج بالإضافة إلى الكبد والبنكرياس والمرارة. تقوم هذه الأعضاء بهضم الطعام الذي نتناوله وامتصاص المواد الغذائية التي يحتاجها الجسم وتحويله إلى طاقة لبقاء أجسامنا بصحة جيدة. نادراً ما نشعر بوظائف الجهاز الهضمي إلا إذا حدث خلل في وظيفته كما هو الحال في مرض التهاب الأمعاء المزمن. قد يصيب هذا المرض الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ - ٣٠ سنة، كما أنه قد يصيب الأطفال أو كبار السن.





ما هو مرض التهاب الأمعاء المزمن؟

هو اسم يُطلق على مجموعة من الأمراض المزمنة والتي تؤدي إلى حدوث التهابات مزمنة في الأمعاء، وتقسم هذه المجموعة إلى نوعين هما:

- التهاب القولون التقرحي.
- مرض كرونز.
- وسوف نتحدث في هذا الكتيب عن التهاب القولون التقرحي.

ما هو التهاب القولون التقرحي؟

- هو مرض يصيب الأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم فقط، ويصيب هذا المرض بطانة الأمعاء الغليظة وينتج عنه تقرحات في بطانة الغشاء المخاطي للأمعاء، وغالباً ما يصيب هذا المرض الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة (المستقيم) مسبباً إسهالاً متكرراً.
- قد يصيب هذا المرض أشخاصاً من أي فئة عمرية إلا أنه غالباً يحدث ما بين ١٥ - ٣٠ سنة، وقليلاً ما يحدث بين ٥٠ - ٧٠ سنة.
- يصيب هذا المرض الرجال والنساء بشكل متساوٍ.

ملاحظة: يمكن علاج التهاب القولون التقرحي إلا أن الإهمال في علاجه قد يؤدي إلى الإصابة بالسرطان على المدى البعيد.

ما هي أعراض هذا المرض؟

أهم الأعراض التي يشتكي منها المريض هي:

- آلام في البطن.
- دم في البراز مع إسهال.
- فقر دم.
- تعب عام وإرهاق.
- فقدان الوزن.
- قصور في النمو عند الأطفال.
- إذا كان الجزء المصاب هو الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة (المستقيم) فقط فإنه يسمى التهاب المستقيم ومن أعراضه خروج دم وصديد بدون إسهال.

ما هي أسباب الإصابة بالتهاب القولون التقرحي؟

- إن الأشخاص المصابين بهذا المرض لديهم خلل في جهاز المناعة، إلا أن الأطباء لم يعرفوا حتى الآن ما إذا كان هذا الخلل ناتج عن المرض نفسه أم مسبباً له، بينما أثبتت بعض النظريات أن جهاز المناعة في جسم الشخص المصاب بهذا المرض يتفاعل بصورة خاطئة فيحارب البكتيريا الموجودة بشكل طبيعي في الجهاز الهضمي مؤدياً إلى التهابات وتقرحات في الأمعاء الغليظة.
- إن الضغط النفسي لدى الشخص أو تناوله لأنواع معينة من الطعام لا تعتبر سبباً لهذا المرض، إلا أنها قد تكون محفزة لظهور الأعراض أو زيادة حدتها عند بعض الأشخاص المصابين بالمرض.



كيف يتم تشخيص التهاب القولون التقرحي؟

- يتم تشخيص هذا المرض عن طريق فحوصات عديدة هي:
- الفحص السريري وأخذ التاريخ المرضي للمريض وتعد الخطوة الأولى في التشخيص.
- التحاليل المخبرية للدم ويتم عملها للتأكد من وجود فقر دم أم لا.
- منظار القولون الكامل أو القولون السيني: ويُعتبر من أهم الفحوصات التي تمكن الطبيب المعالج من تشخيص هذا المرض، كما تمكنه من أخذ عينة من بطانة الأمعاء وفحصها تحت المجهر مما يساعده على التمييز إن كان المريض مصاباً بالتهاب القولون التقرحي أو مرض آخر مثل كرونز أو التهاب الجيوب المعوية أو السرطان.
- الأشعة: وتستخدم الأشعة الملونة أو الأشعة المقطعية بالكومبيوتر في تشخيص هذا المرض.



كيف يتم علاج التهاب القولون التقرحي؟

إن علاج التهاب القولون التقرحي يعتمد على حدة المرض، فقد يختلف العلاج من شخص إلى آخر حسب الأعراض المصاحبة لهذا المرض.

العلاج بالأدوية:

تلعب الأدوية دوراً أساسياً في علاج الأعراض المصاحبة لهذا المرض. الأدوية المستخدمة في علاج التهاب القولون التقرحي هي: أدوية مضادة للالتهابات: حيث تستخدم هذه الأدوية لعلاج الالتهابات والتقرحات الناتجة عن هذا المرض، وسلفالازاين هو أكثر أنواع الأدوية شيوعاً والذي يتم استخدامه لهذا الغرض وإذا لوحظ عدم استفادة المريض من هذا الدواء أو عدم تقبله فقد يستخدم نوعاً آخر من العلاج. أما الآثار الجانبية المحتملة حدوثها بسبب استخدام هذه الأدوية فهي غثيان وقيء وحرقة في المعدة وإسهال وصداع.

أدوية مثبطة للمناعة: حيث تستخدم هذه الأدوية لتثبيط عمل جهاز المناعة في الجسم لمنعه من محاربة خلايا الجسم الطبيعية بصورة خاطئة والتسبب بالتهابات وتقرحات، وقد تسبب هذه الأدوية بعض الآثار الجانبية مثل الغثيان والقيء والإسهال كما أنها تقلل من مقاومة الجسم للالتهابات.

ملاحظة: يوجد أنواع أخرى من العلاجات إلا أن الطبيب المعالج يقرر ما هو العلاج الذي يناسبك.

التنويم في المستشفى:

قد تصبح الأعراض في بعض الحالات شديدة، بحيث يحتاج الشخص للتنويم في المستشفى لعلاج هذه الأعراض مثل حدوث نزيف شديد قد يؤدي إلى فقر دم أو إسهال شديد قد يؤدي إلى جفاف، فمن الممكن أن يحتاج هذا الشخص إلى تغذية مكثفة عن طريق الوريد من أجل أن ترتاح الأمعاء، كما أنه قد يحتاج بعض الأدوية أو حمية غذائية خاصة أو عملية جراحية في بعض الأحيان.

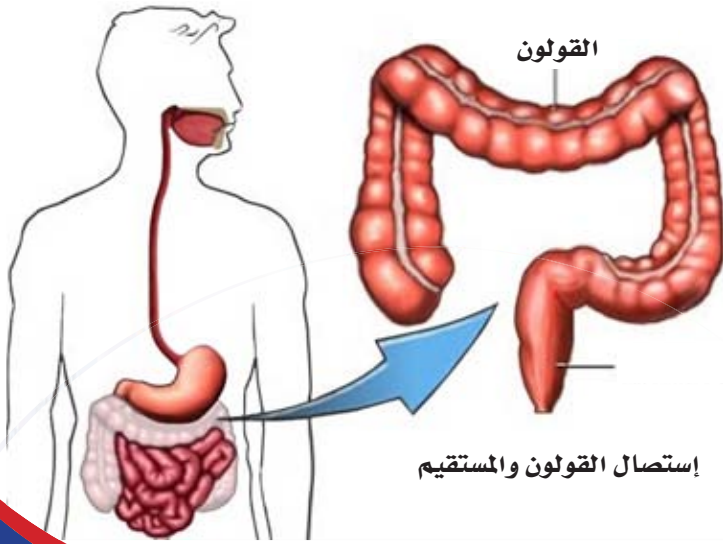
التدخل الجراحي:

ما هي الحالات التي تستدعي التدخل الجراحي؟

حوالي ٢٥ - ٤٠٪ من مرضى التهاب القولون التقرحي يحتاجون لإجراء عملية جراحية لاستئصال القولون إذا لم تؤد العلاجات الدوائية وظيفتها المطلوبة في علاج المرض.

قد تكون العملية ضرورية إذا ظهرت إحدى المضاعفات التالية :

- ثقب في القولون.
- نزيف حاد من القولون.
- توسع القولون السام.
- تحول خلايا القولون إلى خلايا سرطانية.
- إن العملية الجراحية المثالية في علاج التهاب القولون التقرحي هي عملية استئصال القولون والمستقيم.



العمليات الجراحية:

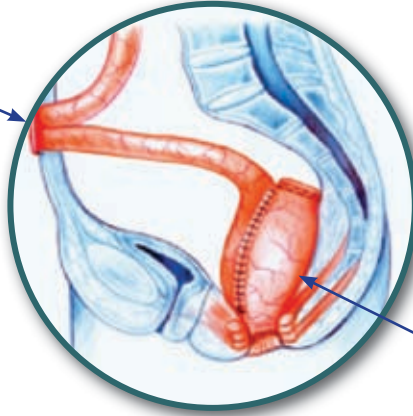
هناك أنواع مختلفة من العمليات الجراحية وتشمل:

أولاً: استئصال القولون والمستقيم وفتحة الشرج مع عمل مفاغرة لفائضية دائمة:

- كانت عملية استئصال القولون والمستقيم وفتحة الشرج مع عمل مفاغرة لفائضية دائمة هي العملية المتبعة في السنوات الماضية.
- إن المعى اللفائضي هو آخر جزء من الأمعاء الدقيقة المتصل بالقولون فبعد استئصال القولون جراحياً يقوم الطبيب الجراح بعمل فتحة جانبية في جدار البطن ومن ثم يعيد الجراح توجيه المعى اللفائضي نحو الفتحة (مفاغرة لفائضية) لتفريغ الفضلات عن طريق هذه الفتحة، وبعد العملية يتوجب على الشخص وضع كيس خارجي فوق هذه الفتحة لكي يتم تجميع الفضلات (البراز) داخله، كما أن هناك ممرضة متخصصة في العناية بالمفاغرة ستقدم لك المعلومات الضرورية للعناية بالمفاغرة والأكياس المستخدمة وستساعدك لتجاوز هذه المرحلة بإذن الله.
- حدث تعديل على هذا النوع من العمليات في العشرين سنة الماضية بحيث لم يعد كل المرضى بحاجة إلى مفاغرة دائمة، علماً أن هذا الخيار يعتمد على حالة المريض ورأي الطبيب المعالج.

في المرحلة الأولى:

مضاعرة مؤقتة



مخزن من المعى اللفائفي

في المرحلة الثانية:



مخزن من المعى اللفائفي

ثانياً: استئصال القولون والمستقيم مع المحافظة على فتحة الشرج:

يقوم الطبيب الجراح في هذه العملية بتشكيل مخزن جديد من المعى للفائضي ووصله بالقناة الشرجية، وهذا يعني أن المريض يكون باستطاعته قضاء حاجته كالمعتاد عن طريق فتحة الشرج رغم أن البراز يكون أكثر رخاوة.

تتم هذه العملية عادة على مرحلتين:

في المرحلة الأولى: يقوم الجراح باستئصال القولون والمستقيم مع الحفاظ على القناة الشرجية وفتحة الشرج، ويشكل مخزن من المعى للفائضي ويقوم بتوصيله مع القناة الشرجية، ولأن هذا المخزن الجديد يحتاج وقتاً لكي يلتئم يقوم الجراح بعمل مفاغرة مؤقتة.

في المرحلة الثانية: بعد عدة شهور وبعد التأكد من التئام المخزن الداخلي تماماً، ويتم التأكد بواسطة أشعة ملونة يطلبها الطبيب في العيادة الخارجية، يقوم الطبيب المعالج بتحديد موعد تنويم جديد للمريض ليتم إغلاق المفاغرة ولتستعيد فتحة الشرج وظيفتها من جديد. بعد العملية يحدث تغير في عادات التبرز فتصبح عدد مرات التبرز أكثر من السابق إذ قد تصل إلى ٦ - ٨ مرات في اليوم مع الأدوية، كما أن قوام البراز يصبح ليناً أو سائلاً.

ما هي المضاعفات المحتملة لهذه العملية؟

- يتم شفاء معظم الأشخاص تماماً بعد العملية، إلا أن الفترة الزمنية للشفاء تختلف من شخص لآخر، مع العلم أن أية عملية جراحية قد تحدث معها بعض المضاعفات المحتملة حيث من المحتمل حدوث أحد المضاعفات التالية:
- التهاب المخزن الداخلي وهو عبارة عن تقرحات تصيب البطانة الداخلية للمخزن وقد تحدث مع ٣٠٪ من المرضى، أما الأعراض فتشمل الإسهال والمغص أو آلام في البطن وازدياد عدد مرات التبرز وارتفاع في درجة الحرارة والجفاف وآلام في المفاصل، ويتم علاج هذه الحالة بإعطاء المضادات الحيوية.
- انسداد الأمعاء وقد تحدث هذه المشكلة بسبب الالتصاقات الناتجة عن العملية الجراحية، وقد تظهر بعض الأعراض مثل آلام البطن مع غثيان وقيء.
- قد تتحسن حالة نسبة كبيرة من المرضى عن طريق إراحة الأمعاء كالصيام لعدة أيام والتغذية الوريدية، ولكن نسبة قليلة جداً من المرضى قد تحتاج لعملية جراحية لإزالة هذا الانسداد.
- فشل عمل المخزن حيث أن حوالي ٨ - ١٠٪ من المرضى قد يعاني من فشل المخزن في أداء وظيفته مما يستدعي عمل مفاغرة لفائضية دائمة لعلاج هذه المشكلة.

ملاحظات مهمة:

- من الضروري جداً للأشخاص الذين تقرر لهم إجراء عملية جراحية أن تكون تغذيتهم جيدة، ويجب تحسين التغذية تحت إشراف الطبيب.
- من الممكن أن يعيش الشخص حياة جيدة وصحية مع وجود المفاغرة للفائضية، ولكنه قد يشعر بعدم الارتياح في البداية وهذا طبيعي بسبب حدوث تغير على الجسم، فإذا كان لديك أية مخاوف أو استفسارات عليك مناقشتها مع الممرضة المتخصصة بالعناية بالمفاغرة مما قد يساعدك في اتخاذ القرار المناسب.
- إن اتخاذ القرار لعمل العملية الجراحية قد يكون صعباً، لذلك ينبغي عليك مناقشة جميع العلاجات الممكنة مع استشاري جراحة القولون والمستقيم وطبيب الجهاز الهضمي وأخصائية العناية بالمفاغرة، والأهم أن تتكلم مع مريض مر بهذه التجربة من قبل وخضع لإجراء العملية الجراحية ذاتها.
- إن النساء اللواتي يقمن بعمل العملية الجراحية لاستئصال القولون والمستقيم مع عمل مخزن داخلي قد يواجهن صعوبة في الحمل، فإذا كنت مهتمة بالحمل فعليك مناقشة هذا الأمر مع طبيب الجهاز الهضمي وطبيب النسائية والتوليد والقيام بموازنة الفوائد المرجوة من العملية مع المضاعفات المحتملة واتخاذ القرار المناسب لصحتك.

