

التهاب القولون التقرحي

نبذة مختصرة:

- مرض مزمن يصيب أي عمر؛ لكنه الأكثر شيوعاً بين عمر ١٥ و٣٠ سنة.
- يصيب التهاب القولون التقرحي أعمق بطانة في الأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم.
- عادة ما تظهر الأعراض تدريجياً بمرور الوقت وليس بشكل مفاجئ.
- يمكن علاج أعراضه باستخدام الأدوية التي تتحكم في الالتهاب. كما قد يكون العلاج جراحياً.
- لا توجد طريقة حتى الآن للوقاية من المرض؛ لكن هناك إرشادات يمكن اتخاذها لتقليل الأعراض.

مقدمة:

هو مرض مزمن يصيب البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة (القولون والمستقيم)؛ مما يسبب التهابات أو تورماً وقرحاً تسمى قرحة على البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة، ويمكن أن تحدث في أي عمر؛ لكن الأكثر شيوعاً بين عمر ١٥ و٣٠ سنة.

القولون:

يعد القولون أحد أجزاء الأمعاء الغليظة؛ حيث يقع أسفل البطن، ويحتل مساحة واسعة من البطن. كما يمتد من أسفل القفص الصدري إلى منطقة الحوض، ويكون بشكل أفقي. كما يعد الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة؛ حيث يحتوي القولون على ٤ أجزاء:

- القولون السيني (قبل منطقة الشرج).
- القولون النازل.
- القولون المستعرض.
- القولون الصاعد.

مسميات أخرى:

القولون المتقرح - قرحات القولون.



الأنواع:

غالبًا ما يتم تصنيفها وفقًا للمكان، حيث تشمل :

- التهاب المستقيم التقرحي: يقتصر الالتهاب على المنطقة الأقرب إلى فتحة الشرج، حيث يكون النزيف هو العلامة على هذا النوع.
- التهاب السيني والمستقيم: يتضمن الطرف السفلي من القولون.
- التهاب الجانب الأيسر من القولون: يمتد الالتهاب من المستقيم حتى القولون السيني والقولون النازل.
- التهاب الكلي للقولون: غالبًا ما يؤثر الالتهاب في القولون بأكمله، ويسبب نوبات من الإسهال الدموي الذي قد يكون حادًا.
- التهاب القولون التقرحي الحاد الشديد (نادر): يؤثر هذا النوع في القولون بأكمله ويسبب ألمًا حادًا، وإسهالًا شديدًا، ونزيفًا، مع عدم القدرة على الأكل.

السبب:

- السبب الدقيق للمرض غير معروف، في السابق كان يشتبه في النظام الغذائي والضغط النفسي؛ لكن هذه العوامل قد تفاقم المرض ولا تسببه. كما أن هناك عددًا من العوامل من المحتمل أن تلعب دورًا في تطورها، مثل:
- الوراثة: حيث إن الجينات الموروثة قد تزيد خطر الإصابة به.
 - فرط نشاط الجهاز المناعي المعوي: رد فعل مناعي غير طبيعي في الأمعاء.

عوامل الخطورة:

- العمر، حيث عادة يحدث قبل عمر ٣٠ سنة.
- التاريخ العائلي.
- الإفراط في تناول الألبان ومشتقاتها.
- تناول مضادات الحموضة (السترويدات).
- التدخين.



الأعراض:

عادة ما تظهر الأعراض تدريجياً بمرور الوقت وليس بشكل مفاجئ. كما أن معظم المصابين به لديهم أعراض خفيفة إلى معتدلة، والتي تشمل:

- الإسهال مع دم أو صديد.
- آلام في البطن.
- الشعور بالتعب والإعياء.
- الغثيان أو فقدان الشهية.
- فقدان الوزن.
- ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- فقر الدم.

الأعراض يمكن أن تختلف من شخص إلى آخر، اعتماداً على شدة الالتهاب وموقع حدوثه.

متى تجب رؤية الطبيب؟

عند ملاحظة تغيير مستمر في عادات الأمعاء أو عند ملاحظة ما يلي:

- ظهور الدم في البراز.
- الإسهال المستمر الذي لا يستجيب للأدوية.
- حمى مستمرة ليس لها مبرر لأكثر من يوم أو يومين.

المضاعفات:

- نزيف المستقيم.
- تضخم القولون.
- هشاشة العظام.
- التهاب في العينين، والجلد، والمفاصل.
- زيادة نسبة الإصابة بسرطان القولون.

التشخيص:

- التاريخ الطبي .
- التاريخ العائلي.
- الفحص السريري.



- التحاليل المخبرية: تحليل الدم والبراز.
- اختبارات أخرى مثل: منظار القولون، الأشعة السينية، الأشعة المقطعية.

العلاج :

يعتمد العلاج على شدة المرض والأعراض بالإضافة إلى الحالة الصحية للمريض والمناسبة له، ويكون العلاج إما دوائيا أو جراحيا؛ حيث يكون الدوائي:

- أدوية مضادة للالتهابات.
- الكورتيكوستيرويدات.
- مثبتات الجهاز المناعي.

أما الجراحة في كثير من الأحيان تكون بإزالة القولون والمستقيم بالكامل، مع القيام بجراحة لطرد الفضلات بشكل طبيعي. كما في بعض الحالات قد يتم عمل فتحة دائمة في البطن يتم من خلالها تمرير البراز لجمعها في كيس ملحق.

الوقاية :

لا توجد طريقة حتى الآن للوقاية من المرض؛ لكن هناك إرشادات يمكن اتخاذها لتقليل الأعراض.

إرشادات للمصابين به:

- يجب استشارة الطبيب قبل استخدام المضادات الحيوية، ومسكنات الألم، والأدوية المضادة للإسهال أو مكملات الحديد؛ حيث قد تزيد شدة المرض.
- الابتعاد عن الكافيين والأطعمة التي تزيد شدة المرض (مثل: الأطعمة الغنية بالألياف والأطعمة الحارة).
- الحرص على اتباع النظام الغذائي الذي تم وصفه من قبل الطبيب.
- تقسيم الوجبات إلى خمس أو ست وجبات صغيرة.
- الإكثار من شرب السوائل؛ لمنع الإصابة بالجفاف.
- عدم التوقف عن تناول المجموعات الغذائية دون التحدث إلى الطبيب.
- التحكم في مستويات التوتر، وذلك بممارسة النشاط البدني، والقيام بتمارين التنفس والاسترخاء.

- الحرص على السيطرة على الأعراض قبل الحمل.
- الإقلاع عن التدخين.

الأسئلة الشائعة :

هل تستطيع المريضة المصابة بالتهاب القولون التقرحي الحمل؟

لا توجد علاقة بين خصوبة المرأة واستعدادها للحمل في الإصابة بالتهاب القولون التقرحي، ولكن في حالة مضاعفات المرض وخضوع المريضة للعلاج الجراحي فقد وجد أن معدلات الخصوبة تقل لدى السيدات بمعدل ٢٦% بعد الجراحة. تناول الفيتامينات على معدة فارغة تسبب التهاب القولون التقرحي؟ لا توجد علاقة؛ لأن الإصابة عادة تكون في الجزء السفلي من الأمعاء، والفيتامينات يتم امتصاصها بالجزء العلوي.

المفاهيم الخاطئة:

يمكن علاج المرض عن طريق تغيير النظام الغذائي.

الحقيقة: عند الرجوع للعوامل المسببة للمرض نجد من ضمنها النظام الغذائي للشخص، لذلك تغيير النظام الغذائي له دور في الوقاية من المرض.

التهاب القولون التقرحي هو مرض كرون.

الحقيقة: مرض كرون يصيب كامل الجهاز الهضمي من الفم إلى فتحة الشرج، وتكون الأعراض عادة الألم، ويشمل كافة الأمعاء، على عكس القولون التقرحي يصيب الجزء السفلي، وبالتالي تكون الآلام في الجزء السفلي من البطن.

التهاب القولون التقرحي يعني السرطان.

الحقيقة: التهاب القولون التقرحي يختلف عن السرطان من نواح كثيرة؛ حيث إن التهاب القولون التقرحي هو عبارة عن التهاب عادي لأنسجة البطانة الداخلية للأمعاء ولا يحصل تكاثر للخلايا بنمط متسارع وتغيير في طبيعة الخلايا وانقسامها كما في السرطان.

الإدارة العامة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي

لمزيد من الاستفسارات يرجى التواصل معنا عبر [البريد الإلكتروني](mailto:info@moh.gov.sa)