



التهاب القولون التقرحي

My Health
Digest

نبذة مختصرة:

- مرض مزمن يصيب أي عمر؛ لكنه الأكثر شيوعًا بين عمر 15 و30 سنة.
- يصيب التهاب القولون التقرحي أعمق بطانة في الأمعاء الغليظة (القولون) والمستقيم.
- عادة ما تظهر الأعراض تدريجيًا بمرور الوقت وليس بشكل مفاجئ.
- يمكن علاج أعراضه باستخدام الأدوية التي تتحكم في الالتهاب. كما قد يكون العلاج جراحيًا.
- لا توجد طريقة حتى الآن للوقاية من المرض؛ لكن هناك إرشادات يمكن اتخاذها لتقليل الأعراض.

الأنواع:

- 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.



من الممكن أن تختلف أعراض التهاب القولون التقرحي، وذلك اعتمادًا على شدة الالتهاب ومكان حدوثه. قد تشمل العلامات والأعراض ما يلي:

- إسهال، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بدم أو صديد
- ألم وتقلصات في البطن
- ألم المستقيم
- نزيف المستقيم؛ أي خروج كمية صغيرة من الدم مع البراز
- حاجة ملحة للتبرز
- عدم القدرة على التبرز بالرغم من الحاجة الملحة
- فقدان الوزن
- الإرهاق
- الحمى
- فشل في النمو في حالات الأطفال

عوامل الخطورة:

- العمر، حيث عادة يحدث قبل عمر 30 سنة.
- التاريخ العائلي.
- الإفراط في تناول الألبان ومشتقاتها.
- تناول مضادات الحموضة (السترويدات).
- التدخين.



متى يجب زيارة الطبيب؟

استشر طبيبك إذا لاحظت تغييرًا مستمرًا في عادات التبرز أو إذا شعرت بالأعراض والمؤشرات التالية:

- ألم البطن
- دم في البراز
- إسهال مستمر لا يستجيب للأدوية المتاحة دون وصفة طبية
- الإسهال الذي يوقظك من النوم
- حُمى مجهولة السبب تستمر 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 دوائياً أو جراحياً؛ حيث يكون الدوائي:

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

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

