التهاب المثانة الخلالي / متلازمة ألم المثانة

معلومات للمريض · ألم مزمن في المثانة وإلحاح تبوّل لا تسبّبه عدوى

WARWIKI

التهاب المثانة الخلالي — المعروف أيضاً بمتلازمة ألم المثانة (IC/BPS) — حالة مزمنة تتميّز بـألم أو ضغط أو انزعاج في المثانة أو الحوض مصحوباً بحاجة متكررة أو إلحاحية للتبوّل، دون وجود عدوى. يزداد الانزعاج عادةً كلّما امتلأت المثانة ويخفّ بعد التبوّل. يمكن السيطرة على الحالة جيداً رغم عدم وجود علاج واحد شافٍ.

عن هذه الحالة

IC/BPS ليست عدوى وليست معدية. تتفاوت الأعراض من شخص لآخر وتميل إلى التناوب بين **نوبات تفاقم** وفترات هدوء. من أبرز السمات:

- ألم أو ضغط أو انزعاج في المثانة أو الحوض
- حاجة متكررة و/أو إلحاحية للتبوّل ليلاً ونهاراً
- انزعاج **يزداد كلّما امتلأت المثانة** ويتحسّن بعد التبوّل
- نوبات قد تُثيرها أطعمة معيّنة أو التوتر أو الدورة الشهرية

الأسباب

السبب الدقيق غير معروف. يُرجَّح أن الحالة تنشأ من تضافر عوامل: بطانة مثانة حسّاسة أو متهيّجة، وأعصاب مفرطة التحسّس، وفي الغالب **قاع حوض متشنّج مفرط النشاط**. لاشتمالها على عوامل متعدّدة، يجمع علاجها عادةً عدّة مقاربات.

تعلّم المصطلحات

IC/BPS
التهاب المثانة الخلالي / متلازمة ألم المثانة — ألم وإلحاح تبوّل لا تسبّبهما عدوى.

نوبة التفاقم
مرحلة تشتدّ فيها الأعراض، وتُثيرها أطعمة أو توتر في الغالب.

تشخيص الإقصاء
تُشخَّص الحالة بعد استبعاد أسباب أخرى كالعدوى.

علاج قاع الحوض
علاج فيزيائي لإرخاء عضلات الحوض المتشنّجة.

تضميد المثانة
وضع دواء مهدّئ في المثانة عبر قسطرة رفيعة.

آفة Hunner
بقعة محدّدة على جدار المثانة تظهر لدى بعض المرضى وتُعالَج مباشرةً.

تنظير المثانة
فحص داخل المثانة بكاميرا رفيعة.

هل ستختفي الحالة؟ IC/BPS حالة مزمنة في الغالب، غير أن معظم المرضى يحقّقون راحة حقيقية بدمج العلاجات وتعلّم مثيرات التفاقم. الهدف هو تقليل النوبات وتخفيف حدّتها واستعادة الحياة الطبيعية — وقد يستلزم ذلك بعض التجربة والتكيّف.

كيف تُشخَّص

لا يوجد اختبار واحد كافٍ. يعتمد الفريق الطبي على الأعراض بعد استبعاد الأسباب الأخرى:

- **تحليل البول** لاستبعاد العدوى أو الدم
- مراجعة الأعراض وتدوين **يوميّة المثانة**
- أحياناً **تنظير المثانة** للكشف عن آفة Hunner

كيف تُعالَج (خطوة بخطوة)

1. **الرعاية الذاتية** — تعلّم **مثيرات الطعام**، وتحكّم في التوتر والنوم، ومارس تدريب المثانة بلطف.
2. **العلاج الفيزيائي لقاع الحوض** — لإرخاء العضلات المتشنّجة (تنبيه: تمارين كيجل القوية قد تُفاقم الحالة).
3. **الأدوية** — خيارات فموية وتضميدات مهدّئة للمثانة.
4. **الرعاية المتخصّصة والمتقدّمة** — علاج آفة Hunner أو تحفيز الأعصاب في الحالات العنيدة.

التعايش مع IC/BPS

- من أبرز المثيرات: **القهوة والشاي والكحول والحمضيات والطماطم والأطعمة الحارّة** — جرّب حذفها ثم إعادتها لتعرف مثيراتك.
- ضع **خطة للنوبات** (راحة، ودفء، وماء إضافي، وأطعمة مريحة).
- التوتر وتشنّج قاع الحوض يُغذّي الدورة — الحركة اللطيفة والاسترخاء يساعدان.

اتصل بفريقك الطبي إذا كان لديك:

- حمّى أو قشعريرة أو ألم في الظهر أو الخاصرة (عدوى محتملة)
- **دم جديد في البول**
- نوبة لا تستطيع السيطرة عليها، أو عجز عن التبوّل

ثلاثة أمور تذكّرها

1. IC/BPS ألم في المثانة/الحوض مع إلحاح تبوّل، **لا** عدوى — حالة مزمنة لكنها قابلة للسيطرة.
2. يجمع العلاج الرعاية الذاتية والتحكّم في المثيرات، وعلاج قاع الحوض، والأدوية والتضميدات، والرعاية المتخصّصة.
3. تعلّم مثيرات الطعام والتوتر واحتفظ بخطة للنوبات. يستوجب ظهور دم جديد في البول أو حمّى أو ألم في الخاصرة مراجعة الطبيب.