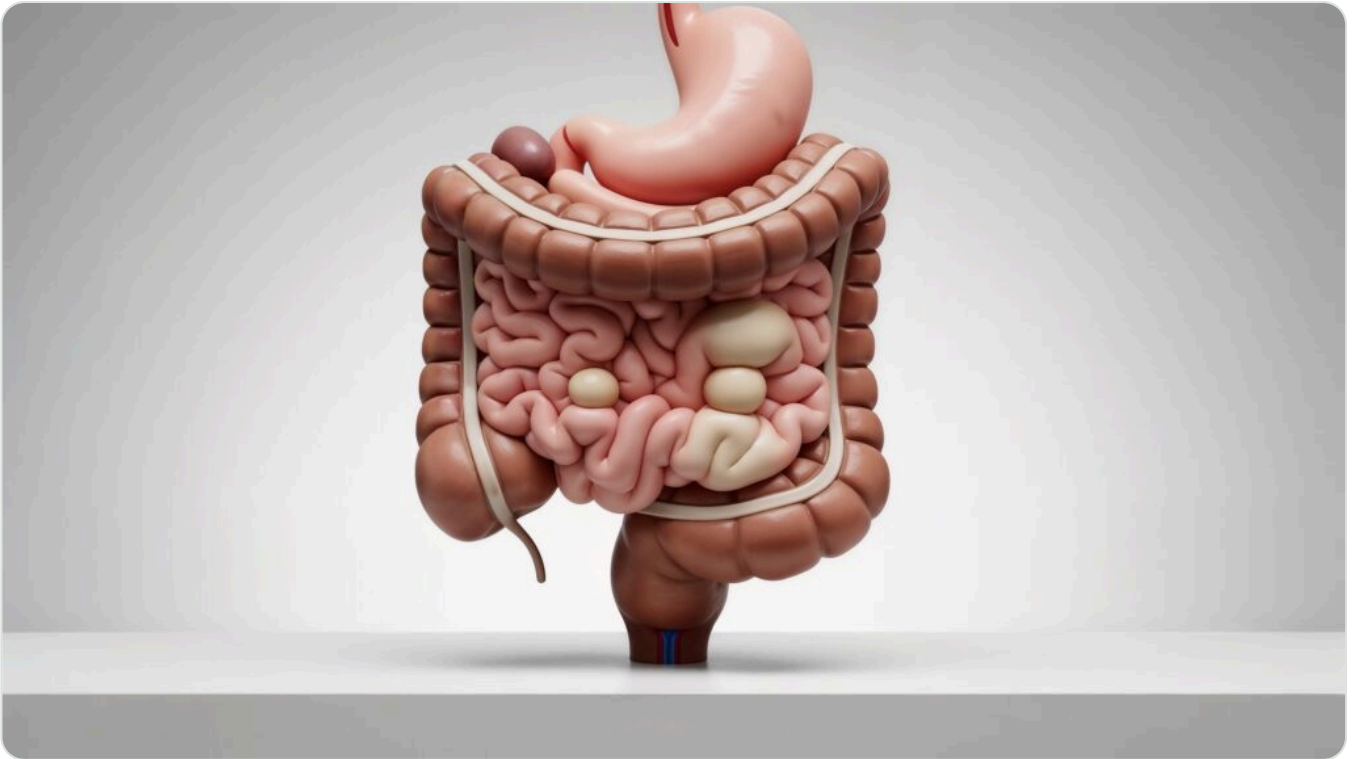


محتوى من /blog/mikroskopisk-colitis/

التهاب القولون المجهري: سبب مهمل للإسهال المزمن



هل تعاني من **إسهال** مائي مستمر يؤثر على حياتك اليومية؟ يتم إخبار العديد من المرضى الذين يعانون من هذه الأعراض خطأً بأنهم يعانون من **القولون العصبي**. ولكن خلف الزيارات المتكررة للمرحاض، قد تختبئ حالة تسمى **التهاب القولون المجهري**.

في Kirurgen.dk، نحن خبراء في تشخيص أمراض الجهاز الهضمي. ولتحديد التشخيص الصحيح، من الضروري إجراء **فحص للأمعاء** متخصص، لأن هذا المرض لا يمكن رؤيته بالعين المجردة.

ما هو التهاب القولون المجهري؟

التهاب القولون المجهري هو حالة التهابية مزمنة في القولون. الفريد في هذا المرض هو أن سطح الأمعاء يبدو طبيعياً وسليماً تماماً عندما ننظر إليه أثناء **تنظير القولون**. يقع الالتهاب مخفياً داخل الأنسجة نفسها، ولا يمكن العثور عليه إلا عن طريق أخذ عينات صغيرة من الأنسجة (خزعات)، والتي يتم فحصها لاحقاً تحت المجهر.

ينقسم المرض إلى نوعين:

1. **التهاب القولون الكولاجيني**: حيث تظهر طبقة سميكة من النسيج الضام (الكولاجين) تحت الغشاء المخاطي.

2. **التهاب القولون اللمفاوي**: حيث يوجد تراكم لخلايا الدم البيضاء (اللمفاويات) في الغشاء المخاطي للأمعاء.

كلا النوعين يسببان نفس الأعراض المزعجة، وخاصة **الإسهال** الحاد والشديد.

أعراض يجب الانتباه إليها

العلامة الأساسية لالتهاب القولون المجهري هي **الإسهال** المائي المزمن الذي غالباً ما يحدث بشكل حاد ومفاجئ. الأعراض النمطية الأخرى تشمل:

- رغبة ملحة في التبرز يصعب التحكم فيها.
- الحاجة للذهاب إلى المرحاض ليلاً.
- آلام البطن، الانتفاخ، والتعب.
- فقدان الوزن غير المقصود في الحالات الشديدة.

إذا كنت تعاني من هذه الأعراض لفترة طويلة، فيجب عليك إجراء **فحص للأمعاء** دقيق لتحديد السبب.

التشخيص يتطلب تنظير القولون

بما أنه لا يمكن رؤية الالتهاب مباشرة، فإن **تنظير القولون** هو الطريقة الوحيدة المؤكدة للتشخيص. خلال **تنظير القولون**، نقوم بتمرير منظار مرن عبر القولون. وعلى الرغم من أن الغشاء المخاطي يبدو طبيعياً، إلا أننا نأخذ روتينياً خزعات من الجانبين الأيمن والأيسر من الأمعاء.

هذا **الفحص للأمعاء** ليس مهماً فقط للعثور على التهاب القولون المجهري، ولكن أيضاً لاستبعاد الأسباب الأخرى **للإسهال**، مثل:

- السلائل (الزوائد اللحمية) أو المراحل المبكرة من السرطان.
- **داء كرونز** أو **التهاب القولون التقرحي**.
- عدوى الأمعاء.

في Kirurgen.dk، نضمن أن يتم إجراء **تنظير القولون** الخاص بك في ظروف آمنة ومهنية، لتحصل على أسرع وأدق إجابة لشكواك.

العلاج ونصائح جيدة

بمجرد تشخيص الحالة، تتوفر لحسن الحظ خيارات علاجية فعالة:

- **العلاج الطبي:** غالباً ما يتم استخدام هرمون قشر الكظر ذو التأثير الموضعي (بوديسونيد)، والذي يقلل بفعالية من الالتهاب ويوقف **الإسهال**.
- **مراجعة الأدوية:** يمكن لبعض أنواع الأدوية (مثل أدوية الروماتويد كإليوبوروفين أو أنواع معينة من أدوية قرحة المعدة) أن تحفز هذه الحالة. نحن نصحك بالبدائل المتاحة.
- **قشور السيليوم (Husk)/الكالسيوم:** شكل من أشكال المكملات التي يصفها الطبيب لتساعد في وقف **الإسهال**.
- **النظام الغذائي:** على الرغم من أن الغذاء ليس هو السبب، إلا أن التعديلات الطفيفة يمكن أن تساعد في تهدئة الأمعاء أثناء عملية الشفاء.

المراجع العلمية (بصيغة PubMed)

- **Münch A, Langner C, Magro F, et al.** Microscopic colitis: European principles and recommendations for management. *United European Gastroenterol J.* 2020;8(3):261-281. doi: 10.1177/2050640620902341. PMID: 32212913
- **Pardi DS, Khanna S.** Microscopic Colitis: An Update on Epidemiology, Pathogenesis, and Management. *Am J Gastroenterol.* 2023;118(11):1941-1951. doi: 10.14309/ajg.0000000000002447. PMID: 37552044
- **Kane JS, Ford AC.** Microscopic Colitis: Diagnosis and Management. *Gastroenterology.* 2017;152(4):723-730. doi: 10.1053/j.gastro.2016.12.043. PMID: 28093238
- **Guagnozzi D, Lucendo AJ.** Recent advances in the management of microscopic colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2020;14(1):31-43. doi: 10.1080/17474124.2020.1706481. PMID: 31854229

اقرأ أيضاً

[نظرة عامة على IBD · سوء امتصاص الأحماض الصفراوية](#)