

محتوى من /blog/slim-i-affoeringen/

مخاط في البراز: متى يكون طبيعياً - ومتى يجب إجراء فحص؟

تنتج الأمعاء بشكل طبيعي 3-5 مل من المخاط يومياً لتزييت البراز وحماية الغشاء المخاطي [1]. لذلك قد يكون ظهور مخاط في البراز أمراً طبيعياً تماماً، لكن الزيادة المفاجئة، أو وجود مخاط مع دم، أو مخاط مع تغير في عادات التبرز يجب دائماً تقييمها - وخاصة لدى البالغين فوق سن 40.

ما هو مخاط الأمعاء؟

يُفرز المخاط (mucin) من **الخلايا الكأسية** في بطانة الأمعاء ويشكّل طبقة واقية ضد البكتيريا والحمض والإنزيمات الهضمية. تزداد الكمية بشكل طبيعي في الحالات التالية:

- **الإمساك** (مرور أبطأ = مخاط أكثر)
- **الإسهال** (إفراز حاد لحماية الغشاء المخاطي)
- **الجفاف**
- **الحمل**

الأسباب الشائعة (الحميدة)

العلامات النموذجية	السبب
مخاط + انتفاخ، تغير عادات التبرز، آلام بطن تتحسن بعد التبرز	<u>القولون العصبي (IBS)</u>
مخاط + دم أحمر زاهي، قد يصاحبه هبوط، حكة	<u>البواسير</u>
مخاط + ألم عند التبرز، نزيف خفيف	<u>الشق الشرجي</u>
مخاط حول براز صلب	<u>الإمساك المزمن</u>
مخاط حاد + إسهال، قد يصاحبه حمى - عادةً Salmonella, Campylobacter, Shigella	عدوى معدية معوية

أسباب خطيرة تستدعي فحصاً عاجلاً

قد يكون المخاط في البراز علامة مبكرة على:

- **مرض التهاب الأمعاء (IBD)** - التهاب القولون التقرحي ومرض كرون. يبدأ غالباً بمخاط + دم + إسهال.
- **سلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء** - خاصة الأورام الغدية الزغبية الكبيرة التي قد تفرز كميات كبيرة من المخاط.
- **سرطان الأمعاء** - مخاط + دم + تغير في عادات التبرز لأكثر من 6 أسابيع هو عرض إنذار.
- **التهاب الرتوج** - مخاط + ألم في الجانب الأيسر + حمى.
- **هبوط المستقيم** - مخاط/تسرب مستمر.

متى يجب مراجعة الطبيب؟

اتصل بطبيبك العام في وقت قريب عند وجود:

- مخاط + دم مرئي في البراز
- مخاط مع تغيير في عادات التبرز لأكثر من 4 أسابيع (أكثر تكراراً، أرخى، أرفع)
- مخاط + فقدان وزن غير مقصود
- مخاط + آلام بطن أو آلام ليلية
- السن فوق 50 بدون تقييم سابق
- تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الأمعاء أو IBD

كيف يتم تشخيص المخاط في البراز

1. التاريخ المرضي ومذكرة البراز - التكرار، القوام (مقياس بريستول)، الدم، الألم.
2. عينات البراز - F-calprotectin (يميز بين IBS و IBD)، F-Hb (اختبار دم مناعي كيميائي)، وقد تشمل الزراعة والطفيليات.
3. تحاليل الدم - CRP، الهيموغلوبين، الفيريتين، كريات الدم البيضاء.
4. **تنظير القولون** - المعيار الذهبي عند وجود أعراض إنذار، أو السن < 50، أو ارتفاع [2] calprotectin/F-Hb.
5. **تنظير السيني** - قد يكون كافياً عند الأعراض المستقيمية المعزولة.

العلاج

يعتمد العلاج كلياً على السبب:

- **القولون العصبي:** تعديل النظام الغذائي (FODMAP)، تنظيم الألياف، مضادات تشنج عند الحاجة.
- **البواسير:** ألياف غذائية، ربط مطاطي، عملية جراحية عند الحاجة.
- **IBD:** علاج طبي عند أخصائي جهاز هضمي (ASA-5، مثبطات مناعية).
- **السلائل (الزوائد اللحمية):** استئصال السليلة (الزائدة اللحمية) أثناء تنظير القولون.
- **سرطان الأمعاء:** جراحة بالتعاون مع قسم الأورام.

العلاج في Kirurgen.dk

نقدم تشخيصاً سريعاً عبر تنظير القولون والسيني ضمن نظام التأمين الصحي العام. اقرأ أيضاً مقالاتنا عن نزيف المستقيم وسلائل (الزوائد اللحمية) الأمعاء.

المراجع

1. Johansson MEV, Sjövall H, Hansson GC. *The gastrointestinal mucus system in health and disease*. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2013;10(6):352-61.
2. Rao SSC, Bharucha AE, Chiarioni G, et al. *Anorectal disorders*. Gastroenterology 2016;150(6):1430-42.
3. Lacy BE, Mearin F, Chang L, et al. *Bowel disorders (Rome IV)*. Gastroenterology 2016;150(6):1393-407.
4. Vasen HFA, et al. *Revised guidelines for the clinical management of Lynch syndrome*. Gut 2013;62(6):812-23.