

/Content from /ar/blog/mavesaar

قرحة المعدة والاثني عشر (Ulcus pepticum): الأعراض والأسباب والتشخيص والعلاج





القرحة الهضمية هي عيب في الغشاء المخاطي للمعدة (**قرحة معدية**) أو الاثني عشر (**قرحة اثني عشر**) يمتد لأكثر من 5 مم عبر الطبقة العضلية المخاطية. حوالي 5-10 % من البالغين يصابون بقرحة هضمية خلال حياتهم [1]. أكثر من 90 % من الحالات سببها إما **عدوى Helicobacter pylori** أو **استخدام مضادات الالتهاب الستيرويدية (NSAID)** (إيبوبروفين، ديكلوفيناك، أسبرين).

الأعراض

العرض الكلاسيكي هو **ألم حارق أو قارض في الشرسوف** (أعلى البطن):

- **قرحة الاثني عشر:** ألم بعد 2-5 ساعات من الوجبة وفي الليل - يخف مع الطعام أو مضادات الحموضة.
- **قرحة المعدة:** ألم يبدأ أو يزداد مع الأكل - يفقد المرضى الوزن في الغالب.

أعراض أخرى: غثيان، انتفاخ، شبع مبكر، حرقة، ارتجاع حمضي.

أعراض إنذار (تتطلب تنظير معدة عاجل):

- **يراز أسود قطراني (ميليينا)** أو قيء دموي
- فقدان وزن غير مبرر
- قيء مستمر
- صعوبة بلع

- فقر دم ناتج عن نقص الحديد

الأسباب

السبب	النسبة	الآلية
<u>Helicobacter pylori</u>	50-70 %	تُضعف الحاجز المخاطي وتزيد إفراز الحمض
NSAID/أُسبرين	20-30 %	يثبط COX-1 → نقص حماية البروستاجلاندين
قرحة الإجهاد	> 5 %	العناية المركزة، الحروق، الأمراض الحرجة
متلازمة Zollinger-Ellison	> 1 %	ورم منتج للجاسترين → إفراز حمضي مفرط
مجهولة السبب	5-10 %	لا سبب محدد

عوامل الخطر: التدخين، الكحول، التقدم في العمر، استخدام الكورتيكوستيرويدات أو مميعات الدم.

التشخيص

1. **تنظير معدة فموي أو أنفي** - المعيار الذهبي. رؤية مباشرة، خزعة لاستبعاد الورم الخبيث (لكل قرحات المعدة)، واختبار **CLO** لكشف *H. pylori*.
2. **اختبارات *H. pylori***: اختبار التنفس باليوريا ^{13}C ، مستضد البراز، أو فحص الدم.
3. **فحوصات الدم**: الهيموجلوبين، الفيريتين (نقص الحديد بسبب نزيف مزمن)، الجاسترين (عند الاشتباه بـ ZES).
4. **إعادة التنظير** بعد 8-12 أسبوع لقرحات المعدة للتأكد من الشفاء واستبعاد السرطان [2].

العلاج

الخط الأول - استئصال *H. pylori* (اختبار إيجابي):

- **علاج ثلاثي 14 يومًا**: PPI مرتين يوميًا + أموكسيسيلين 1 غ × 2 + كلاريثروميسين 500 مغ × 2.
- **علاج رباعي مع البزموت** عند مقاومة الكلاريثروميسين.
- يقلل الاستئصال من معدل الانتكاس من ~60 % إلى **أقل من 10 %** [3].

شفاء القرحة العام:

- **مثبط مضخة البروتون (PPI)** - أوميبرازول/بانتوبرازول 40 مغ يوميًا لمدة 4-8 أسابيع.
- **إيقاف NSAID** - أو التحول إلى مثبط COX-2 انتقائي مع حماية بـ PPI.
- **الإقلاع عن التدخين** وتقليل الكحول يسرعان الشفاء.

الجراحة (نادرة - للمضاعفات فقط):

- ثقب (التهاب صفاق حاد → فتح بطن طارئ)
- نزيف غير مسيطر عليه رغم التنظير
- انسداد مخرج المعدة
- اشتباه بورم خبيث

المضاعفات

- **النزيف** (15-20 %) - يظهر كـ ميليئا أو قيء دموي.
- **الثقب** (5-10 %) - ألم بطن مفاجئ كالسكين، بطن "صلب كاللوح".
- **اختراق** إلى البنكرياس - ألم في الظهر، ارتفاع الأميلاز.
- **التضييق** (1-2 %) - قيء طعام غير موهوم.

الوقاية

- اختبار وعلاج *H. pylori* للأشخاص ذوي تاريخ عائلي لسرطان المعدة.
- وصف PPI مع NSAID طويل الأمد عند المرضى فوق 65 عامًا أو الذين سبق لهم الإصابة بقرحة.
- تقليل جرعة NSAID؛ والنظر في الباراسيتامول كخط أول.

العلاج في Kirurgen.dk

نقدم **تنظير معدة فموي وأنفي** للعيادات الخارجية مع اختبار CLO المباشر لـ *H. pylori*، خزعة وتوثيق مصور - عادة خلال 1-2 أسبوع. اقرأ أيضًا: [Helicobacter pylori](#)، [ارتجاع GERD](#)، [اليراز الأسود](#)، [التنظير الأنفي مقابل الفموي](#).

المراجع

1. Lanas A, Chan FKL. *Peptic ulcer disease*. Lancet 2017;390(10094):613-24.
2. Banerjee S, Cash BD, Dominitz JA, et al. *The role of endoscopy in the management of patients with peptic ulcer disease*. Gastrointest Endosc 2010;71(4):663-8.
3. Ford AC, Gurusamy KS, Delaney B, Forman D, Moayyedi P. *Eradication therapy for peptic ulcer disease in Helicobacter pylori-positive people*. Cochrane Database Syst Rev 2016;(4):CD003840.