

/Content from /ar/blog/eosinofil-oesofagitis

التهاب المريء اليوزيني (EoE): التهاب المريء التحسسي

التهاب المريء اليوزيني (EoE) هو مرض التهابي مزمن مناعي في المريء تتراكم فيه الخلايا التحسسية (اليوزينات) في الغشاء المخاطي. EoE هو **ثاني أكثر سبب لعسر البلع المزمن** بعد إرتجاع GERD، وقد ارتفع انتشاره بشكل كبير خلال الـ 20 سنة الماضية - ويقدر حاليًا بـ **1 من كل 2.000 شخص** في الغرب [1]. يصيب الرجال في العشرينيات-الأربعينيات مع وجود ربو أو إكزيما أو حساسية حبوب اللقاح.

الأعراض

EoE مرض مزمن تقدمي - تتطور الأعراض غالبًا عبر سنوات:

- **عسر بلع** - خاصة للطعام الصلب
 - **انحشار لقمة الطعام** - يعلق الطعام في المريء (تظاهر حاد كلاسيكي عند الشباب)
 - **ألم صدر** - قد يحاكي ألم القلب
 - **حرقة** - غالبًا مقاومة لـ PPI
 - **قيء، ارتجاع**
 - **سلوك أكل تخيفي** - تناول بطيء، مضغ كثير، شرب الكثير من الماء مع الوجبات
- عند الأطفال: فشل النمو، قيء، نفور من الطعام.

لماذا يحدث EoE؟

EoE هو **استجابة مناعية من النوع 2** ضد مستضدات غذائية (الحليب، القمح، البيض، الصويا، المكسرات، الأسماك) أو مسببات حساسية هوائية. عوامل وراثية (TSLP, CAPN14, CCL26) تهيج له. يؤدي الالتهاب اليوزيني إلى:

- **الطور الحاد:** وذمة، تخذد المخاطية، إفرازات بيضاء
- **الطور المزمن:** حلقات شبيهة بالقصبة الهوائية ("مريء قطي")، تضيقات، تليف

التشخيص

يُشخّص EoE بـ **ثلاثة معايير متزامنة** [2]:

1. أعراض خلل وظيفي مريئي
2. ≤ 15 يوزيني لكل مجال عالي القدرة في خزعة المريء
3. استبعاد الأسباب الأخرى (خاصة GERD)

تنظير المعدة مع خزعات متعددة إلزامي - 6 خزعات على الأقل من المريء القريب والبعيد، لأن الالتهاب رقعّي.

موجودات تنظيرية نموذجية:

- حلقات متمركزة
- تحدد طولاني
- إفرازات بيضاء (خراجات يوزينية صغيرة)
- تضيقات
- مخاطية "ورق الكريب"

التشخيصات التفريقية

التميز	الحالة
يستجيب لـ PPI؛ اليوزينات بعيدة عادة	<u>GERD</u>
EoE مستجيب لـ PPI (يعتبر مجموعة فرعية الآن)	يوزينات مريئية مستجيبة لـ PPI
مانومتري شاذ؛ عسر بلع للسوائل والصلب	تعذر الارتخاء (Achalasia)
لويحات بيضاء، عادة عند ناقصي المناعة	التهاب المريء المبيضي
نادر؛ خزعة تظهر خبيبيات	كرون مع إصابة مريئية

العلاج - D's الثلاثة

1. Drugs (الأدوية):

- **مثبطات مضخة البروتون (PPI)** - 40-60 % يحققون هدأة نسيجية [3]. الخط الأول.

- **ستيرويدات موضعية** - فلوتيكازون (يُبلع من البخاخ) أو بوديسونيد فموي قابل للذوبان (lorveza).
فعالية 60-80 %.
- **دوبيلوماب** (مثبط IL-4/IL-13) - معتمد 2022 لـ EoE المقاوم لـ PPI.

2. Diet (الحمية):

- **حمية إقصاء 6 أطعمة** تجريبية (حليب، قمح، بيض، صويا، مكسرات، أسماك) - هدأة 70 %، مقيدة.
- **حمية إقصاء 4 أطعمة** (حليب، قمح، بيض، صويا) - فعالية 50 %، أسهل اتباعًا.
- **إعادة إدخال** طعام واحد في كل مرة + تنظير للمتابعة.

3. Dilatation (التوسيع):

- **توسيع تنظيري** للتضيقات العرضية - آمن (معدل ثقب أقل من 1 %).
- يعالج الأعراض، لا الالتهاب الكامن.

المتابعة

- **إعادة تنظير المعدة** مع خزعات بعد 8-12 أسبوع من بدء العلاج لتقييم الاستجابة النسيجية.
- العلاج طويل الأمد مطلوب - الأعراض والالتهاب تعود عند إيقاف العلاج.

العلاج في Kirurgen.dk

نقيّم عسر البلع المزمن والحرقنة وانحشار الطعام بالتنظير الفموي أو الأنفي مع خزعات روتينية من المريء القريب والبعيد عند الاشتباه بـ EoE. اقرأ أيضًا: عسر البلع، ارتجاع GERD، قرحة المعدة، التنظير الأنفي مقابل الفموي.

المراجع

1. Dellon ES, Hirano I. *Epidemiology and natural history of eosinophilic esophagitis*. 2018;154(2):319-32. *Gastroenterology*
2. Lucendo AJ, et al. *Guidelines on eosinophilic esophagitis*. United European Gastroenterol J. 2017;5(3):335-58.
3. Laserna-Mendieta EJ, et al. *Efficacy of therapy for eosinophilic esophagitis in real-world practice*. Clin Gastroenterol Hepatol 2020;18(13):2903-11.

