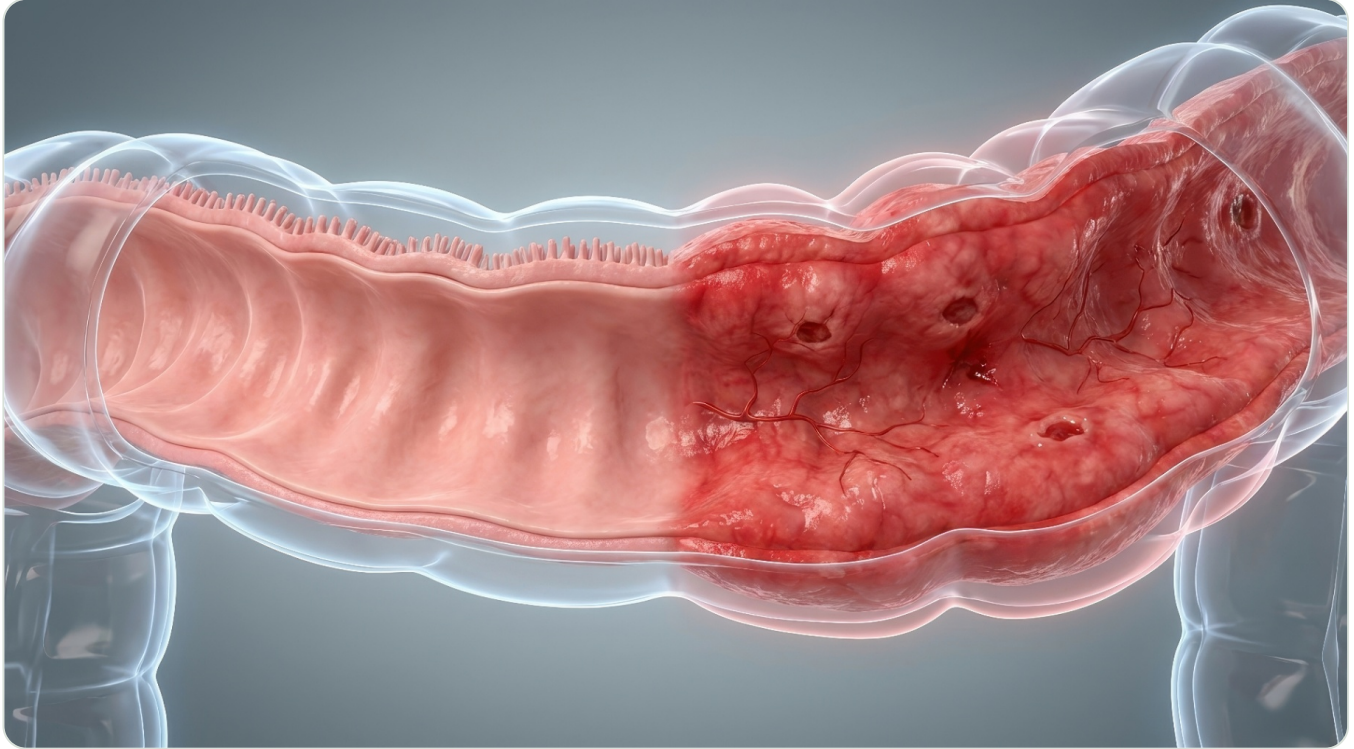


/Content from /ar/blog/ibd-oversigt

التهاب الأمعاء المزمن (IBD): نظرة عامة على التهاب القولون التقرحي وداء كرون



التهاب الأمعاء المزمن - دوليًا (IBD) Inflammatory Bowel Disease - مصطلح جامع لمرضين مناعيين ذاتيين يسببان التهابًا مستمرًا أو متكررًا في الجهاز الهضمي: **التهاب القولون التقرحي (UC)** و**داء كرون (CD)**. في الدنمارك يعيش حوالي 65.000 شخص مع IBD، وهو أحد أعلى المعدلات في العالم [1]. يبدأ المرض عادة بين 15-35 عامًا.

الشكلان - تمييز سريع

السمة	<u>التهاب القولون التقرحي (UC)</u>	داء كرون (CD)
الموقع	القولون فقط، من المستقيم صعودًا	كامل الجهاز الهضمي (فم → شرح)

السمة	<u>التهاب القولون التقرحي (UC)</u>	داء كرون (CD)
عمق الالتهاب	الغشاء المخاطي فقط	كامل جدار الأمعاء
التوزيع	متواصل	رقعي ("آفات قافزة")
الأعراض الكلاسيكية	إسهال دموي، زحير	ألم بطن، فقدان وزن، نواسير
المضاعفات	تضخم القولون السام، <u>سرطان القولون</u>	تضيقات، نواسير، خراجات
التدخين	واقى (متناقض)	يزيد سوءًا
الجراحة	شافية باستئصال القولون	غير شافية

→ للمقارنة التفصيلية: داء كرون مقابل التهاب القولون التقرحي.

الأعراض

أعراض الأمعاء:

- إسهال مزمن أو دموي (أكثر من 4 أسابيع)
- ألم بطني، غالبًا تشنجي
- زحير (رغبة مؤلمة بالتغوط)
- دم في البراز
- براز أسود (نادر، عند كرون علوي)
- فقدان وزن، فقدان شهية

تظاهرات خارج الأمعاء (حتى 40 %):

- المفاصل (التهاب المفاصل، التهاب المفصل العجزي الحرقفي)
- الجلد (حمامي عقدية، تقيح الجلد الغنغريني)
- العيون (التهاب العنابية، التهاب الظاهرة الصلبة)
- الكبد (التهاب الأقنية المصلب الأولي، خاصة في UC)

- هشاشة العظام من الكورتيكوستيرويدات

أعراض إنذار (حادة):

- نزيف مستقيمي شديد
- حمى أكثر من 38.5 °C
- علامات تضخم القولون السام (نادر، مهدد للحياة)
- اشتباه ثقب

التشخيص

1. التاريخ والفحص السريري.

2. **فحوصات الدم:** الهيموجلوبين (فقر دم)، CRP، الكريات البيضاء، الألبومين، الفيريتين، B12، الفولات.

3. **كالبروتكتين البراز** - علامة حساسة جدًا لالتهاب الأمعاء؛ تميّز IBD عن IBS.

4. **دراسات البراز** - لاستبعاد التهاب قولون عدوائي (C. difficile, Salmonella, Shigella, Campylobacter).

5. **تنظير القولون مع خزعات متعددة** - المعيار الذهبي.

6. **تنظير المعدة** عند الاشتباه بإصابة كرون علوية.

7. **MR enterography** أو **تنظير الكبسولة لتقييم الأمعاء** الدقيقة (خاصة كرون).

8. **CT بطن** عند مضاعفات حادة.

العلاج - خطوة بخطوة

استحداث الهدأة:

- **UC خفيف-متوسط:** ASA-5 (ميسالازين) موضعي و/أو فموي
- **متوسط-شديد:** كورتيكوستيرويدات جهازية (بريدنيزولون)
- **شديد حاد:** كورتيكوستيرويدات وريدية، وربما سيكلوسبورين أو إنفليكسيماب

الحفاظ على الهدأة:

- **UC: 5-ASA** مدى الحياة
- **CD:** ثيوبورين (أزاثيوبرين) أو ميثوتريكسيت

- **مستحضرات بيولوجية** للمرض الشديد أو المقاوم: مضادات TNF (إنفليكسيماب، أداليموماب)، فيدوليزوماب، أوستيكنوماب، مثبطات JAK (توفاسيتينيب، أوباداسيتينيب)
- **استراتيجية "علاج نحو الهدف"** بهدف الشفاء النسيجي [2]

الجراحة:

- **UC:** استئصال القولون الكلي شافٍ - يُعتبر عند فشل العلاج الطبي أو خلل التنسج
- **CD:** استئصال أماكن المضاعفات (تضيقات، نواسير) - غير شافٍ؛ ضروري في 50-70 % خلال الحياة [3]

المراقبة والوقاية

- **فحص سرطان القولون:** تنظير قولون بعد 8-10 سنوات من بداية المرض، ثم كل 1-5 سنوات حسب الخطر.
- **التطعيمات:** إنفلونزا، مكورات رئوية، HPV، التهاب كبد B قبل العلاج البيولوجي.
- **كثافة العظام** مع استخدام طويل للستيرويد.
- **دعم نفسي اجتماعي** واختصاصي تغذية.

العلاج في Kirurgen.dk

نقدم تنظير القولون للتشخيص الأولي والمراقبة لـ IBD، تنظير المعدة للأعراض العلوية، ونتعاون مع أقسام أمراض الجهاز الهضمي والجراحة. اقرأ أيضًا: التهاب القولون التقرحي، داء كرون، كرون مقابل التهاب القولون التقرحي، التهاب القولون المجهري.

المراجع

1. Lophaven SN, Lynge E, Burisch J. *The incidence of IBD in Denmark 1980-2013*. Aliment . 2017;45(7):961-72. Pharmacol Ther
2. Turner D, et al. *STRIDE-II: Selecting Therapeutic Targets in IBD*. Gastroenterology . 2021;160(5):1570-83.
3. Frolkis AD, et al. *Risk of surgery for IBD has decreased over time*. Gastroenterology . 2013;145(5):996-1006.