القولون العصبي (IBS): التشخيص والاستشارة في عيادة Kirurgen.dk

القولون العصبي، المعروف اختصارًا بـ IBS، من أكثر أسباب آلام البطن وانتفاخها وعدم انتظام التبرز شيوعًا عند البالغين. القولون العصبي اضطراب في التفاعل بين الأمعاء والدماغ. ويُشخّص تشخيصًا سريريًا إيجابيًا اعتمادًا على نمط الأعراض وتقييم موجّه، لا بالاستبعاد وحده. الحالة ليست مهددة للحياة، لكن الأعراض قد تكون قوية بما يكفي لتؤثر على الحياة اليومية لسنوات.

هذا التشخيص هو ما نقوم به في عيادة Kirurgen.dk. نستقبل المرضى الذين يعانون من أعراض هضمية، ونراجع التاريخ المرضي ونتفق على الفحوصات المطلوبة. وتحصل على خلاصة مكتوبة يمكنك أخذها إلى طبيبك العام أو إلى أخصائي التغذية.

متى يجب فحص أعراض البطن؟

بعض الأعراض لا يجوز تصنيفها كقولون عصبي قبل استبعاد الأمراض الخطيرة. تواصل مع طبيبك أو معنا مباشرة إذا لاحظت أيًا مما يلي:

- دم في البراز أو براز داكن يشبه القطران. قد يكون البراز الأسود القطراني علامة على نزيف في الجزء العلوي من الجهاز الهضمي ويجب تقييمه في اليوم نفسه؛ اتصل بالرقم 112 عند الدوخة أو الإغماء أو تدهور الحالة العامة.
- فقدان وزن غير مفسّر أو حمى مستمرة.
- بداية الأعراض بعد سن الخمسين دون فحوصات سابقة لـ سرطان الأمعاء.
- إسهال يوقظك من النوم ليلًا.
- وجود أقارب من الدرجة الأولى مصابين بسرطان القولون أو التهاب الأمعاء المزمن أو الداء الزلاقي.
- تغير مفاجئ في نمط تبرز كان مستقرًا.

هذه الأعراض تُعرف بأعراض الإنذار. لا تعني بالضرورة أن المرض ليس قولونًا عصبيًا، لكنها تستدعي فحصًا أعمق للأمعاء قبل تأكيد التشخيص.

كيف نُشخّص القولون العصبي عندنا

القولون العصبي تشخيص سريري. هدفنا تقييم موجّه تُقيَّم فيه التشخيصات التفريقية ذات الصلة وأعراض الإنذار بشكل فردي، دون إجراء فحوصات أكثر من اللازم. يتضمن الزيارة عادةً:

1. **المقابلة السريرية.** نراجع معك أعراضك ومدتها ونمط التبرز والنظام الغذائي والأدوية والتاريخ العائلي. نستخدم مقياس بريستول لوصف قوام البراز.
2. **الفحص السريري.** جسّ البطن والفحص الشرجي يكشفان عن ألم أو كتل أو دم لا تظهر من الخارج.
3. **تحاليل الدم.** نستخدم CRP (وهو مؤشر الالتهاب في الدم)، والهيموغلوبين (نسبة الدم أو خضاب الدم الذي يحمل الأكسجين)، والفيريتين (مخزون الحديد في الجسم)، وتحليل الداء الزلاقي anti-tTG IgA مع IgA الكلي، لتقييم وجود علامات على التهاب أو فقر دم بسبب نزيف أو نقص حديد أو داء زلاقي. النتائج الطبيعية وحدها لا تستبعد هذه الحالات، وتُقرأ مع الصورة السريرية الكاملة.
4. **تحليل البراز.** يُستخدم الكالبروتكتين البرازي لتقييم وجود علامات التهاب في الأمعاء. القيمة المنخفضة تجعل مرض الأمعاء الالتهابي النشط أقل احتمالًا، لكنها لا تستبعده. وتُحدَّد القيمة الفاصلة من المختبر الذي يحلل العينة، وهي ليست واحدة في كل المختبرات. وعند استمرار الشك السريري يُعاد الفحص أو يُضاف التنظير.
5. **تنظير الأمعاء عند الحاجة.** إذا كانت لديك أعراض إنذار، أو تجاوزت سن الخمسين، أو إذا أشارت تحاليل الدم إلى التهاب، فقد يكون تنظير القولون أو تنظير القولون السيني مناسباً. ويدخل العمر في التقييم إلى جانب نمط الأعراض وعلامات الإنذار، ولا توجد سن فاصلة واحدة تنطبق على الجميع. ويُحدَّد الموعد بشكل فردي، وتُوضَّح ترتيبات الإحالة والدفع عند حجز الموعد.

يعتمد اختيار الفحوصات على العمر ونمط الأعراض وعلامات الإنذار والتشخيصات التفريقية المطروحة. تنظير القولون ليس جزءًا تلقائيًا من تقييم القولون العصبي. تستلم خلاصة مكتوبة، ويستلم طبيبك العام تقرير الزيارة.

من التشخيصات التفريقية المهمة: الداء الزلاقي، ومرض الأمعاء الالتهابي، والتهاب القولون المجهري، وإسهال الأحماض الصفراوية، والآثار الجانبية للأدوية، واضطراب التبرز أو قاع الحوض.

يُشخَّص القولون العصبي إيجابياً اعتماداً على نمط الأعراض المعتاد: ألم بطني متكرر مرتبط بحركة الأمعاء، مع تغير في عدد مرات التبرز أو في شكل البراز. ولهذا الغرض نستخدم معايير روما V الدولية إلى جانب تقييم سريري وفحص لأعراض الإنذار. المعايير أداة يستخدمها الطبيب، وليست اختباراً ذاتياً يمكنك تطبيقه بنفسك. وإذا لم تنطبق أعراضك تماماً على هذه المعايير، فهذا لا يعني أنك مصاب أو غير مصاب بالقولون العصبي؛ فالأمر يتطلب تقييماً سريرياً. توجد مراجعة أكثر تفصيلاً للمعايير والأنواع الفرعية ومقياس بريستول لدى EndoCap: تقييم القولون العصبي وفق معايير روما V.

ما هو القولون العصبي؟

القولون العصبي اضطراب في التفاعل بين الأمعاء والدماغ، وكان يُسمى سابقًا اضطرابًا وظيفيًا في الأمعاء. قد تبدو فحوصات الأمعاء طبيعية، لكن النتيجة الطبيعية ليست عامة لدى الجميع وليست معيارًا تشخيصيًا قائمًا بذاته. الأمعاء تعمل بشكل مختلف عمّا ينبغي. الحالة شائعة بين البالغين، وتُلاحظ عند النساء أكثر من الرجال، وتبدأ عادةً في سنوات البلوغ المبكرة.

تصف الأبحاث الحديثة القولون العصبي بأنه اضطراب في التواصل بين الدماغ والأمعاء. هذا لا يعني أن الأعراض وهمية. الأعراض حقيقية. لكن الجهاز العصبي في جدار الأمعاء يكون شديد الحساسية، فيُترجم إشارات لا يشعر بها معظم الناس إلى ألم أو انتفاخ أو شعور بالحاجة إلى التبرز.

لم يُثبت سبب واحد محدد. توصف عدة آليات يختلف وزنها من شخص لآخر:

- **فرط الحساسية الحشوية.** أعصاب الأمعاء تتفاعل بقوة مع تمدد طبيعي ناتج عن الطعام والغازات.
- **تغير حركة الأمعاء.** يتحرك الطعام بسرعة كبيرة أو ببطء شديد عبر القولون.
- **تنشيط مناعي خفيف في البطانة.** وُصف عند بعض المرضى، خاصة بعد عدوى معوية، لكن هذا الأمر غير ثابت ولا يفسر كل الحالات.
- **تغير في الفلورا المعوية.** وُصفت اختلافات في تركيبة البكتيريا المعوية، لكن خلل الفلورا فرضية قيد البحث وليس سببًا مثبتًا للقولون العصبي.
- **التوتر والضغط النفسي.** يؤثر الدماغ على حركة الأمعاء عبر الجهاز العصبي الذاتي ويضخّم تجربة الألم.

الأنواع الفرعية: IBS-C وIBS-D وIBS-M وIBS-U

يُصنّف القولون العصبي حسب القوام الغالب للبراز في الأيام التي تظهر فيها الأعراض:

- **IBS-C** (إمساك) - براز صلب أو متكتل في الغالب.
- **IBS-D** (إسهال) - براز رخو أو مائي في الغالب.
- **IBS-M** (مختلط) - تناوب بين الصلب والرخو.
- **IBS-U** (غير مصنف) - النمط لا ينطبق بوضوح على مجموعة واحدة.

النوع الفرعي مهم لأن النظام الغذائي والدواء يعملان بطرق مختلفة من نوع لآخر.

الأعراض الشائعة

- ألم أو انزعاج بطني متكرر، غالبًا ما يخفّ بعد التبرز.
- انتفاخ وامتلاء البطن، خاصة في نهاية اليوم.
- تغير في نمط التبرز دون نظام واضح.
- قد يظهر مخاط في البراز. أما الدم الظاهر فلا ينبغي نسبته إلى القولون العصبي دون تقييم طبي.
- شعور بعدم اكتمال التفريغ.
- تفاقم الأعراض مع التوتر أو الدورة الشهرية أو وجبات معينة.

كثير من المرضى يشعرون أيضًا بالإرهاق والصداع واضطراب النوم، لأن أعراض القولون تتجاوز الأمعاء وحدها.

ماذا بعد التشخيص؟

علاج القولون العصبي نادرًا ما يكون جراحيًا. يتولاه عادةً الطبيب العام أو أخصائي التغذية، لكنك ستخرج من عندنا بخطة تستند إلى التدابير التي دُرست جيداً في القولون العصبي:

- **النظام الغذائي.** غالبًا ما تُدرج الألياف الذائبة مثل قشور السيلليوم في وقت مبكر من النصائح الغذائية، لأنها قد تؤثر على البراز الصلب والرخو معًا. ويختلف الأثر من شخص لآخر، ولا يوجد ترتيب ثابت ينطبق على الجميع. أما حمية FODMAP المنخفضة فقد دُرست في القولون العصبي، لكنها معقدة ومصممة كمسار محدود المدة مع إعادة إدخال مخططة للأطعمة حتى لا يبقى النظام الغذائي ضيقًا بلا داعٍ، ويجب اتباعها

مع أخصائي تغذية سريري. يستفيد بعض الأشخاص من تقليل الألياف غير الذائبة من نخالة القمح أو تقليل القهوة أو الكحول أو المحليات الصناعية، لكن المحفزات تختلف من شخص لآخر.

- **النشاط البدني.** النشاط البدني المنتظم مذكور في معظم إرشادات علاج القولون العصبي. يشعر بعض الأشخاص بتحسن في الأعراض، لكن لا توجد جرعة أو مدة ثابتة تناسب الجميع، والاستجابة فردية.
- **العلاج النفسي.** العلاج المعرفي السلوكي والتنويم الإيحائي الموجه للأمعاء لهما تأثير موثّق ويُوصى بهما خاصة في الحالات المتوسطة والشديدة، أو عندما لا يكفي العلاج الآخر.
- **الأدوية حسب العرض.**
  - عند الإمساك: ملين أسموزي، وفي حالات مختارة دواء محفّز للإفراز مثل linaclotide. يُتفق على الاختيار والجرعة مع الطبيب المعالج.
  - عند الإسهال: loperamide عند الحاجة. أما rifaximin فقد دُرس في القولون العصبي مع غلبة الإسهال، لكنه ليس جزءًا من العلاج المعتاد في الدنمارك ولا يُنظر فيه إلا بعد تقييم طبي فردي.
  - عند ألم البطن المستمر يمكن تجربة معدّل عصبي، عادةً مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقات بجرعة منخفضة، كمعدّل مركزي للألم. ويحدد الطبيب المعالج الدواء والجرعة بشكل فردي، ولا تُذكر هنا.

لا توقف أو تغيّر أي دواء موصوف دون اتفاق محدد مع الطبيب المعالج.

يسعدنا متابعتك إذا ظهرت لاحقًا أعراض جديدة تستدعي إعادة الفحص. إذا ظهر دم أو فقدان وزن أو تغير مفاجئ، تواصل معنا مجددًا.

القولون العصبي بحد ذاته لا يستدعي فحصاً بالمنظار. وعند وجود أعراض إنذارية أو شك في التشخيص قد يدخل تنظير القولون ضمن التقييم، من بين أسباب أخرى للتمييز عن التهاب القولون المجهري والتهاب الأمعاء المزمن.

إذا تغيّرت الأعراض

القولون العصبي تشخيص سريري ولا يستدعي بحد ذاته فحصاً بالمنظار. أما الأعراض الجديدة مثل الدم في البراز أو فقدان الوزن غير المقصود أو فقر الدم أو الحمى فينبغي تقييمها من جديد، لأنها قد تشير إلى حالة أخرى.

دم في البراز · تغيّر نمط التغوّط · التهاب القولون المجهري · الإسهال المزمن

المآل

القولون العصبي حالة مزمنة لكنها ليست خطيرة. لا يرفع خطر الإصابة بـ سرطان الأمعاء ولا يقصّر العمر. يختلف المسار من شخص لآخر. يلاحظ بعض المرضى استقرارًا أكبر في الأعراض بعد التعرف على المحفزات المحتملة وتعديل النظام الغذائي والنوم ومستوى التوتر، بينما تستمر الأعراض متذبذبة لدى آخرين.

الحجز والإحالة

يمكنك التواصل معنا مباشرة. كما يمكن لطبيبك العام إرسال إحالة عبر النظام الصحي العام.

- هاتف: +45 39 64 01 25 (الإثنين إلى الخميس، الساعة 09:00 - 12:00)
- بريد إلكتروني: mail@kirurgen.dk
- العنوان: Hans Edvard Teglers Vej 9, الطابق الأول، 2920 Charlottenlund
- رقم المزود: 215430

المصادر

- Corsetti M وآخرون. *Bowel Disorders*. Gastroenterology 2026;170(6):1261-1282. doi:10.1053/j.gastro.2026.02.003 · مؤسسة روما، نظرة عامة على روما V
- إرشادات BSG للقولون العصبي، Gut 2021;70:1214-1240, doi:10.1136/gutjnl-2021-324598

هذه النشرة مقتطف من معلومات المرضى على kirurgen.dk ولا تحل محل الاستشارة الفردية. النسخة الأحدث موجودة دائماً على الموقع. Kirurgen.dk, Hans Edvard Teglers Vej 9, 1. sal, 2920 Charlottenlund, هاتف 39 64 01 25.