



مريء باريت

تغيّر في بطانة المريء: ماذا يعني وكيف يُتابع

PE-GIC-12

مريء باريت تغيّر في بطانة الجزء السفلي من المريء، يحدث غالبًا بعد سنوات من الارتجاع. وهو يرفع قليلًا خطر نوع من سرطان المريء، لكن معظم المصابين به لا يُصابون بالسرطان أبدًا. والمتابعة المنتظمة تكشف التغيرات المبكرة، ويمكن علاجها غالبًا بالمنظار.

ما هو؟

يُبطّن المريء في العادة بخلايا مسطحة فاتحة اللون. وفي مريء باريت، يؤدي التعرض الطويل للحمض والعصارة الصفراوية بسبب الارتجاع إلى استبدال الجزء السفلي من هذه البطانة بخلايا تشبه خلايا المعدة أو الأمعاء، وتبدو في التنظير بلون وردي يميل إلى البرتقالي.

يؤكّد التشخيص بأخذ عينات. ويُقاس طول الجزء المصاب بالسنتيمتر، لأن ذلك يساعد على تحديد عدد مرات المتابعة التي تحتاجها.

من الأكثر عرضة؟

- أعراض الارتجاع المستمرة لسنوات طويلة
- الرجال، خاصة بعد سن الخمسين
- زيادة الوزن، خاصة حول الخصر
- التدخين، حاليًا أو سابقًا
- قريب من الدرجة الأولى (أحد الوالدين أو الإخوة أو الأبناء) مصاب بمريء باريت أو بسرطان المريء
- فتق الحجاب الحاجز

ما خطر الإصابة بالسرطان؟

لدى عدد قليل من المرضى، يتطور مريء باريت على مدى سنوات عبر مراحل تُسمّى خلل التنسج (خلايا غير طبيعية، توصف بأنها منخفضة الدرجة أو عالية الدرجة) إلى نوع من السرطان يُسمّى السرطان الغدي.

في مريء باريت الخالي من خلل التنسج، الخطر السنوي منخفض، وأقل بكثير من حالة واحدة في كل 100 شخص. ومعظم المصابين بمريء باريت لا يُصابون بالسرطان أبدًا. والهدف من المتابعة هو اكتشاف التغير غير الشائع مبكرًا، حين يمكن علاجه دون جراحة كبرى.

المتابعة الدورية

- تعني المتابعة إجراء تنظير للمعدة مع فحص دقيق وأخذ عدة عينات بنمط محدد
- في غياب خلل التنسج، تعتمد المتابعة على طول الجزء المصاب: عادة كل 5 سنوات إذا كان أقصر من 3 سم، وكل 3 سنوات إذا كان 3 سم أو أطول. أما الأجزاء الطويلة جدًا (10 سم أو أكثر) فتُتابع عادة في مركز متخصص
- التغيرات القصيرة جدًا (أقل من سنتيمتر واحد) لا تُعدّ مريء باريت في الإرشادات الحالية، ولا تحتاج إلى متابعة منتظمة
- إذا وُجد خلل تنسج منخفض الدرجة، يراجع العينات أخصائي علم أمراض ثانٍ. وإذا تأكد، يُعرض عادة العلاج بالمنظار (الكي)، والبديل متابعة أكثر تقاربًا كل 6 إلى 12 شهرًا
- تكون العينات أدق عندما يكون التهاب الارتجاع تحت السيطرة، لذا قد يُطلب منك الانتظام في دواء الحموضة قبل التنظير
- المتابعة فردية، وقد تُوقف عندما يجعل العمر أو مشكلات صحية أخرى العلاج غير مناسب

العلاج

- مضط مضخة البروتون يسيطر على أعراض الارتجاع والالتهاب، وكثيرًا ما يؤخذ لفترة طويلة
- خلل التنسج عالي الدرجة أو السرطان المبكر جدًا يُعالج عادة بالمنظار: تُزال المناطق الظاهرة (الاستئصال بالمنظار)، ثم يُزال ما تبقى من مريء باريت بالحرارة (الكي بالترددات الراديوية) أو بالتبريد
- خلل التنسج منخفض الدرجة المؤكّد يُعالج عادة بالكي، والمتابعة الأكثر تقاربًا بديل عنه، بعد مناقشة الخيارات معك
- بعد العلاج بالمنظار تستمر المتابعة، لأن مريء باريت قد يعود أحيانًا
- جراحة الارتجاع قد تسيطر عليه، لكنها لا تزيل مريء باريت ولا تغني عن المتابعة

العناية بنفسك

- تناول دواء الحموضة كما وُصف لك
- حافظ على وزن صحي، خاصة حول الخصر
- توقف عن التدخين
- تجنب الوجبات الكبيرة المتأخرة
- احضر مواعيد المتابعة حتى لو كنت تشعر بأنك بخير

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- صعوبة البلع أو الإحساس بتوقف الطعام
- ألم عند البلع
- قيء دم أو براز أسود
- نقص الوزن دون قصد
- قيء مستمر

أسئلة شائعة

هل يعني مريء باريت أنني مصاب بالسرطان؟

لا. مريء باريت تغيّر في بطانة المريء وليس سرطاناً، ويحتاج إلى متابعة بسبب خطر بسيط على المدى البعيد.

هل يزول مريء باريت بالأدوية؟

دواء الحموضة يسيطر على الارتجاع والالتهاب، لكنه لا يُرجع البطانة إلى طبيعتها عادة. أما إزالة مريء باريت بالمنظار فتُخصص لمن لديهم خلل تنسج أو سرطان مبكر.

هل يجب فحص أفراد عائلتي؟

قد يتكرر مريء باريت في بعض العائلات. لا يوجد فحص روتيني للأقارب، لكن على الأقارب المقربين الذين يعانون من ارتجاع طويل الأمد إخبار طبيبهم بتشخيصك.

أشعر أنني بخير، فهل أستطيع تفويت تنظير المتابعة؟

خلل التنسج لا يسبب أعراضاً، لذا فإن الشعور بالعافية لا يكشف حدوث تغيرات. ناقش أي استفسار عن التوقيت مع طبيبك بدلاً من تفويت الموعد.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج. الإصدار 1.0، أكتوبر 2026. المراجعة القادمة أكتوبر 2028.

زاد صحي، PE-GIC-12