



التهاب القنوات الصفراوية المصلب الأولي (PSC)

مرض مزمن في القنوات الصفراوية يرتبط غالبًا بأمراض الأمعاء الالتهابية

PE-GIC-22

يسبب التهاب القنوات الصفراوية المصلب الأولي التهابًا بطيئًا وتندبًا في القنوات الصفراوية، وكثيرًا ما يصاحب أمراض الأمعاء الالتهابية. ولا يوجد حتى الآن دواء ثبت أنه يبطئ تقدمه، لذا تقوم الرعاية على المتابعة المنتظمة، وعلاج المضاعفات مبكرًا، وزراعة الكبد لبعض المرضى.

ما هو؟

تُصنع العصارة الصفراوية في الكبد، وتنساب عبر أنابيب صغيرة (القنوات الصفراوية) إلى الأمعاء لتساعد على هضم الدهون. وفي هذا المرض تلتهم القنوات الصفراوية داخل الكبد وخارجه وتتندب، فتظهر فيها مع الوقت مناطق متضيقة، ويبطئ تدفق العصارة، وقد يتضرر الكبد. ويتقدم المرض عادةً ببطء، ويختلف كثيرًا من مريض لآخر.

السبب غير مفهوم تمامًا، ويُعتقد أن له علاقة بالجهاز المناعي والاستعداد الوراثي وإشارات صادرة من الأمعاء. وهو لا ينتج عن الكحول أو الغذاء، وليس معديًا.

العلاقة بأمراض الأمعاء الالتهابية

- معظم مرضى التهاب القنوات الصفراوية المصلب لديهم أيضًا مرض التهابي في الأمعاء، وأكثره التهاب القولون التقرحي، وأقل منه داء كرون في القولون
- التهاب القولون المصاحب لهذا المرض تكون أعراضه خفيفة غالبًا، وقد يشمل القولون كله، وقد يوجد دون أن يُلاحظ
- كل من يُشخص بهذا المرض يحتاج إلى تنظير للقولون مع أخذ عينات، حتى دون أعراض في الأمعاء. وإذا لم يُكتشف التهاب في القولون، يُعاد التنظير عادةً كل 5 سنوات تقريبًا، أو قبل ذلك إذا ظهرت أعراض في الأمعاء
- إذا كان لديك المرضان معًا، فيُنصح بتنظير القولون كل عام منذ تشخيص مرض القنوات الصفراوية، لأن خطر سرطان القولون أعلى منه مع التهاب القولون وحده. ويستمر ذلك بعد زراعة الكبد أيضًا

الأعراض

- لا توجد أعراض في البداية لدى كثير من المرضى، ويُكتشف المرض غالبًا بسبب اضطراب في تحاليل الكبد
- الإرهاق
- الحكة، وقد تكون مزعجة
- ألم في أعلى البطن من الجهة اليمنى

- لاحقًا: اصفرار العينين أو الجلد، وبول داكن، وبراز فاتح اللون، ونقص في الوزن
- نوبات من التهاب القنوات الصفراوية الجرثومي: حمى ورعشة وألم في البطن واصفرار

الفحوصات والمتابعة

- تحاليل وظائف الكبد كل بضعة أشهر
- تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي (MRCP) هو الفحص الرئيسي للتشخيص، ثم يُكرر التصوير مرة كل سنة، ويُفضّل بالرنين المغناطيسي (وأحيانًا بالموجات فوق الصوتية)، لمتابعة القنوات والبحث عن أي علامات مبكرة لسرطان القنوات الصفراوية أو المرارة، وقد ينصح فريقك بتكراره أكثر إذا ظهر تغيير
- تصوير المرارة بالموجات فوق الصوتية، سنويًا في الغالب. فالزوائد اللحمية في المرارة لدى هؤلاء المرضى أكثر احتمالًا لأن تكون ضارة، ولذلك تُستأصل المرارة عادةً إذا كانت الزائدة 8 ملم أو أكثر، أو كانت أصغر لكنها تكبر، مع مراعاة حالة الكبد. أما الزوائد الأصغر التي لا تكبر فتُتابع بالموجات فوق الصوتية كل 6 أشهر تقريبًا
- قياس صلابة الكبد (فيبروسكان) لمتابعة التندّب
- فحص كثافة العظام، ومستويات فيتامينات أ، د، هـ، ك، لأن ضعف تدفق العصارة الصفراوية يقلل امتصاصها
- إذا حدث تليف في الكبد، فُتجرى المراقبة لسرطان الكبد كل ستة أشهر

العلاج

لم يثبت حتى الآن أن أي دواء يبطئ المرض أو يمنع الحاجة إلى زراعة الكبد. وقد يحسّن حمض أورسوديوكسيكوليك (UDCA) بجرعات معتدلة نتائج تحاليل الكبد، ويستخدمه بعض الأطباء المختصين، أما الجرعات العالية فلا يُنصح بها لأنها ارتبطت بضرر في إحدى الدراسات السريرية. وتُدرس حاليًا عدة أدوية جديدة. وإذا وُصف لك حمض أورسوديوكسيكوليك، فلا تتوقف عنه ولا تغيّر جرعته قبل مراجعة فريقك الطبي.

- الحكمة: هناك أدوية خاصة قد تفيد، فأخبر فريقك بدل أن تتحمّلها
- التهاب القنوات الصفراوية الجرثومي: يُعالج سريعًا بالمضادات الحيوية
- تضيق جديد أو متزايد في إحدى القنوات: قد يُستخدم تنظير القنوات الصفراوية (ERCP) لتوسيعه وأخذ عينات بالفرشاة للتأكد من عدم وجود سرطان
- صحة العظام والفيتامينات: مكملات وعلاج للعظام عند الحاجة
- حافظ على السيطرة الجيدة على مرض الأمعاء، والتزم بتنظير القولون السنوي

زراعة الكبد

لمن لديهم مرض كبدي متقدم، أو نوبات متكررة من التهاب القنوات الجرثومي، أو حكة شديدة لا تستجيب للعلاج، قد تنقذ زراعة الكبد الحياة، ونتائجها جيدة على المدى البعيد. وقد يعود المرض في الكبد الجديد لدى بعض المرضى، ولذلك تستمر المتابعة بعد الزراعة.

راجع الطبيب فورًا أو توجه إلى الطوارئ إذا ظهر

- حمى أو رعشة، خاصة مع ألم في البطن أو اصفرار العينين، فقد يكون ذلك التهابًا في القنوات الصفراوية
- اصفرار جديد أو متزايد
- بول داكن مع براز فاتح اللون
- قيء دم أو براز أسود
- تشوش أو نعاس غير معتاد
- تورم سريع في البطن

أسئلة شائعة

هل هناك حماية خاصة لهذا المرض؟

لا يوجد غذاء يبطئ المرض. يُنصح بغذاء متوازن فيه ما يكفي من البروتين والكالسيوم، مع مكملات الفيتامينات إذا كانت مستوياتها منخفضة. وتقدم نشرة منفصلة نصائح غذائية عملية.

هل سأحتاج إلى زراعة كبد؟

ليس كل المرضى. يتقدم المرض بسرعات مختلفة جدًا، ويعيش كثيرون سنوات طويلة قبل أن يحتاجوا إليها، إن احتاجوا. والمتابعة المنتظمة تساعد فريقك على التخطيط في الوقت المناسب.

لماذا أحتاج إلى تنظير القولون كل عام وأمعائي مرتاحة؟

التهاب القولون في هذا المرض هادئ غالبًا، لكن خطر السرطان يبقى أعلى. والتنظير السنوي يكشف التغيرات مبكرًا حين يكون علاجها أسهل.

هل عائلتي معرضة للخطر؟

الخطر لدى الأقارب من الدرجة الأولى (الوالدين والإخوة والأبناء) أعلى من المعتاد، لكن الاحتمال الفعلي يبقى منخفضًا (أقل من نحو 1 في كل 100). ولا يُنصح بفحص أفراد العائلة بشكل روتيني.

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

زاد صحي، PE-GIC-22