



التهاب البنكرياس الحاد

التهاب مفاجئ في البنكرياس: الرعاية في المستشفى والوقاية من تكراره

PE-GIC-24

يسبب التهاب البنكرياس الحاد ألمًا شديدًا مفاجئًا في البطن، ويحتاج عادةً إلى رعاية في المستشفى. ومعظم النوبات خفيفة وتهدأ خلال أسبوع. ومعرفة السبب وعلاجه، خاصة الحصوات والكحول وارتفاع دهون الدم، هو مفتاح الوقاية من نوبة أخرى.

ما هو؟

يقع البنكرياس خلف المعدة، ويصنع إنزيمات الهضم وهرمونات مثل الإنسولين. وفي التهاب البنكرياس الحاد تنشط الإنزيمات داخل البنكرياس نفسه فتسبب الالتهاب. ومعظم النوبات خفيفة ويتعافى البنكرياس تمامًا، وعدد أقل منها شديد، مع تلف في البنكرياس أو تأثر أعضاء أخرى، ويحتاج إلى رعاية أطول في المستشفى.

الأسباب الشائعة

- حصوات المرارة: حصة صغيرة تسد مخرج قناة البنكرياس، وهي من أكثر الأسباب شيوعًا
- الكحول
- ارتفاع شديد في الدهون الثلاثية (نوع من دهون الدم)، عادةً أعلى من نحو 11 مليمول/لتر (1000 ملغ/دل)، ويرتبط غالبًا بسكري غير منضبط أو بالحمل أو باضطرابات وراثية في الدهون
- بعض الأدوية، ومنها الآزاثيوبرين المستخدم في أمراض الأمعاء الالتهابية، ويحدث ذلك عادةً في الأسابيع الأولى من العلاج
- بعد تنظير القنوات الصفراوية (ERCP)، وهي مضاعفة معروفة لهذا الإجراء
- أسباب أقل شيوعًا: ارتفاع الكالسيوم، وإصابات البطن، وبعض أكياس البنكرياس أو أورامه، وأسباب وراثية
- أحيانًا لا يُعرف السبب رغم الفحوصات الكاملة

الأعراض والتشخيص

- ألم شديد مفاجئ في أعلى البطن يمتد غالبًا إلى الظهر، وقد يخف بالجلوس مع الانحناء إلى الأمام
- غثيان وقيء
- حمى وتسارع في ضربات القلب لدى بعض المرضى
- يُشخّص من الألم النموذجي مع تحليل دم يُظهر ارتفاعًا كبيرًا (عادةً أكثر من ثلاثة أضعاف المعدل الطبيعي) في إنزيمات البنكرياس (الليباز أو الأميلاز). ويبحث التصوير بالموجات فوق الصوتية عن الحصوات. ولا يحتاج معظم المرضى إلى أشعة مقطعية في البداية، وتُستخدم إذا كان التشخيص غير واضح أو لم يتحسن المريض

الرعاية في المستشفى

- سوائيل عبر الوريد بكميات محسوبة تُعدّل حسب حاجتك
- تسكين جيد للألم، وقد يشمل مسكنات قوية
- الأكل: يمكنك عادةً البدء بالأكل حالما يسمح الألم والغثيان، غالبًا خلال يوم أو يومين، بدءًا بطعام خفيف قليل الدسم. فالأكل المبكر يساعد على التعافي. وإذا تعذّر الأكل لفترة أطول، فقد تُعطى التغذية عبر أنبوب
- لا حاجة إلى المضادات الحيوية بشكل روتيني، وتُستخدم فقط عند ثبوت وجود عدوى
- تُعالج النوبات الشديدة في وحدة العناية المتوسطة أو المركزة. ومناطق التلف أو تجمعات السوائل حول البنكرياس تهدأ غالبًا، وبعضها يحتاج إلى تصريف لاحقًا، وكثيرًا ما يكون ذلك بالمنظار

الوقاية من نوبة أخرى

- حصوات المرارة: يُنصح باستئصال المرارة. وبعد النوبة الخفيفة يُفضّل إجراء ذلك أثناء التنويم نفسه أو بعده بوقت قصير جدًا، لأن النوبات تتكرر كثيرًا أثناء الانتظار. أما بعد النوبة الشديدة، فتؤجّل العملية عادةً حتى تتعافى، ويحدد فريقك موعدًا
- الكحول: الامتناع التام هو أكثر الخطوات فعالية. والدعم متاح، وطلبه دليل قوة
- التدخين: توقف عنه، فهو يزيد خطر تكرار النوبات وخطر التهاب البنكرياس المزمن
- ارتفاع الدهون الثلاثية: الغذاء، وإنقاص الوزن، وضبط السكري جيدًا، وأدوية خفض الدهون
- الأدوية: الدواء الذي سبب التهاب البنكرياس لا يُعاد استخدامه
- إذا لم يُعرف السبب، فقد يُنصح بفحوصات إضافية مثل التنظير بالموجات فوق الصوتية أو الرنين المغناطيسي، خاصة بعد سن الأربعين

بعد العودة إلى البيت

يتعافى معظم المرضى تمامًا. عُد إلى غذاء متوازن معتاد، وقد تكون الوجبات الدسمة جدًا مزعجة في البداية. ويُصاب نحو 1 من كل 5 مرضى بالسكري خلال السنوات التالية للنوبة، ويُصاب بعضهم بضعف هضم الدهون، خاصة بعد النوبات الشديدة، ولذلك يُفحص السكر التراكمي مرة في السنة تقريبًا أثناء المتابعة. أخبر طبيبك إذا لاحظت برازًا دهنيًا فاتح اللون أو نقصًا في الوزن.

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- ألم شديد في البطن، خاصة إذا امتد إلى الظهر
- قيء متكرر أو عدم القدرة على الاحتفاظ بالسوائل
- حمى أو رعشة
- اصفرار العينين أو الجلد
- ضيق تنفس أو تشوش أو شعور بالإغماء
- قلة شديدة في البول

أسئلة شائعة

هل يجب أن أتبع حمية قليلة الدسم طوال حياتي؟

لا. بعد التعافي يُنصح بغذاء متوازن معتاد. وإذا كان السبب ارتفاع الدهون الثلاثية، فسينصحك طبيبك أو أخصائي التغذية بتقليل الدهون والسكريات.

هل يمكنني شرب الكحول باعتدال بعد التهاب بنكرياس سببه الكحول؟

لا. أي كمية من الكحول تزيد خطر تكرار النوبات وحدوث تلف دائم.

لماذا تُستأصل مرارتي وأنا أشعر الآن بتحسّن؟

دون الجراحة يكثر تكرار النوبات، وقد تكون أشد. والاستئصال يقلل هذا الخطر كثيرًا.

أُصبت بالتهاب البنكرياس أثناء تناول الآزاثيوبرين، فهل أتناوله مجددًا؟

لا. ويجب أيضًا تجنب الدواء القريب منه (ميركابتوبورين). سيختار فريق الأمعاء الالتهابية علاجًا آخر. تأكد من تسجيل «التهاب البنكرياس بسبب الآزاثيوبرين» في ملفك كتفاعل دوائي.

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

زاد صحي، PE-GIC-24