



داء الرتوج والتهاب الرتوج

جيوب صغيرة في جدار القولون: ماذا تعني وكيف تعتني بنفسك

PE-GIC-29



الرتوج جيوب صغيرة في جدار الأمعاء الغليظة، وتصبح شائعة جدًا مع التقدم في العمر، ولا تسبب مشكلات في الغالب. النظام الغذائي بالألياف مفيد، ولا داعي لتجنب المكسرات أو البذور. وإذا التهاب أحد هذه الجيوب (التهاب الرتوج)، فمعظم النوبات تهدأ بعلاج بسيط، لكن بعض المضاعفات تحتاج إلى رعاية عاجلة.

ماذا تعني المصطلحات؟

- الرتاج (وجود الرتوج دون أعراض): وجود الجيوب دون أن تسبب شكوى، وكثيرًا ما تُكتشف صدفة أثناء تنظير القولون أو في صورة أشعة، وتزداد شيوعًا بعد سن الخمسين
 - داء الرتوج: جيوب تسبب أعراضًا مثل ألم أسفل البطن أو الانتفاخ أو تغيير نمط التبرز
 - التهاب الرتوج: التهاب أو عدوى في جيب أو أكثر، يسبب ألمًا أشد، وكثيرًا ما يصاحبه ارتفاع في الحرارة
 - نزيف الرتوج: نزيف من وعاء دموي صغير بجانب أحد الجيوب
- توجد الرتوج غالبًا في الجزء السفلي الأيسر من القولون (القولون السيني)، لذلك يُشعر بالألم عادة في أسفل البطن من الجهة اليسرى، مع أنها قد توجد أيضًا في الجهة اليمنى. وفي بعض الشعوب الآسيوية، خاصة في شرق آسيا، تكون الرتوج في الجهة اليمنى أكثر شيوعًا، وقد يُظن الألم في الجهة اليمنى التهابًا في الزائدة الدودية.

ما الذي يزيد الخطر؟

- التقدم في العمر
- قلة الألياف في الطعام والإمساك
- زيادة الوزن وقلة النشاط البدني
- التدخين
- الإكثار من اللحوم الحمراء
- الاستخدام المنتظم لمسكنات الألم المضادة للالتهاب (مثل الإيبوبروفين والديكلوفيناك) والأسبرين، وهي تزيد أيضًا خطر النزيف
- تناول أقرص الكورتيزون لفترة طويلة أو المسكنات الأفيونية القوية، وهي مرتبطة بنوبات أشد

كيف تعتني بنفسك

- أكثر من الألياف: الخضار والفواكه والبقوليات (العدس والحمص والفاصوليا) والشوفان والحبوب الكاملة، وزدها تدريجيًا لتقليل الانتفاخ
- قد يفيد مكمل ألياف مثل قشور السيليوم (الإسبغول) إذا كان طعامك قليل الألياف
- اشرب كمية كافية من السوائل، خاصة في الجو الحار
- لا داعي لتجنب المكسرات أو البذور أو السمسم أو الفشار أو الفواكه ذات البذور الصغيرة مثل التين والفراولة؛ فلم تربطها الدراسات الكبيرة بالتهاب الرتوج أو النزيف
- حافظ على نشاطك ووزنك الصحي، وتوقف عن التدخين
- تجنب الاستخدام المنتظم لمسكنات الألم المضادة للالتهاب قدر الإمكان، ولا توقف الأسبرين الموصوف لقلبك دون استشارة الطبيب

التهاب الرتوج

أعراضه المعتادة ألم مستمر في أسفل البطن مع حرارة وغثيان وتغيّر في نمط التبرز، وكثيرًا ما يُؤكّد التشخيص بتحليل الدم والأشعة المقطعية.

- بعد أن يؤكد الطبيب أنه التهاب رتوج خفيف دون مضاعفات، يُعالج غالبًا في المنزل بالباراسيتامول والسوائل وطعام خفيف لبضعة أيام
 - المضادات الحيوية ليست ضرورية دائمًا، فالتعافي متشابه دونها لدى مرضى مختارين لديهم التهاب خفيف دون مضاعفات وصحتهم العامة جيدة. وقرار الحاجة إليها يعود إلى طبيبك بناءً على الأشعة والتحليل وحالتك الصحية
 - تواصل مع طبيبك إذا ظهرت حرارة أو ازداد الألم أو لم تستطع الاحتفاظ بالسوائل
 - يلزم دخول المستشفى عند الألم الشديد أو الحرارة العالية أو القيء المستمر أو المضاعفات
 - إذا كان لديك ضعف في المناعة (مثلًا بسبب الكورتيكوزون أو العلاج الكيميائي أو أدوية زراعة الأعضاء أو الأدوية البيولوجية) أو مرض خطير آخر، فراجع الطبيب سريعًا؛ إذ تحتاج غالبًا إلى مضادات حيوية ومتابعة أدق
- بعد النوبة الأولى، يُنصح غالبًا بتنظير القولون بعد 6 إلى 8 أسابيع تقريبًا إذا لم يكن لديك تنظير حديث جيد الجودة، للتأكد من عدم إغفال سرطان القولون الذي قد يبدو مشابهًا في الأشعة.

المضاعفات المحتملة

- الخُرَاج: تجمّع صديد بجانب الأمعاء، يُسحب أحيانًا بإبرة
- الانتقاب: ثقب في جدار الأمعاء يسبب التهابًا داخل البطن (التهاب الصفاق)، وهو حالة طارئة تحتاج غالبًا إلى جراحة
- الناسور: قناة غير طبيعية تصل إلى عضو آخر، غالبًا المثانة، وقد تسبب خروج هواء أو براز مع البول
- تضيق في الأمعاء بعد تكرار الالتهاب
- النزيف: خروج مفاغىء دم أحمر أو داكن دون ألم، يتوقف غالبًا وحده، لكن النزيف الغزير يحتاج إلى رعاية في المستشفى

هل أحتاج إلى جراحة؟

معظم المرضى لا يحتاجون إلى عملية أبدًا. وتلزم الجراحة الطارئة لبعض المضاعفات مثل الانثقاب. وقد تُناقش جراحة مخطط لها إذا تكررت النوبات أو أثرت بشدة في حياتك، أو بعد إحدى المضاعفات، ويُبنى القرار على حالتك الفردية لا على عدد ثابت من النوبات.

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- ألم شديد أو متزايد في البطن، خاصة إذا كان البطن متصلبًا أو مؤلمًا جدًا عند اللمس
- حرارة أو رجفة مع ألم في البطن
- قيء وعدم القدرة على الاحتفاظ بالسوائل
- نزيف شرجي غزير أو خروج جلطات دموية أو الشعور بالإغماء
- خروج هواء أو براز مع البول، أو تكرار التهابات البول
- انتفاخ البطن مع توقف خروج البراز أو الغازات

أسئلة شائعة

هل تتحول الرتوج إلى سرطان؟

لا. الرتوج ليست سرطانية ولا تتحول إلى سرطان. ويُجرى تنظير القولون بعد التهاب الرتوج للتأكد من عدم إغفال سبب آخر.

هل أتبّع نظامًا قليل الألياف؟

لفترة قصيرة فقط أثناء النوبة الحادة إذا نصحك الطبيب بذلك. أما على المدى الطويل فيُنصح بنظام غني بالألياف.

هل تمنع البروبيوتيك أو الميسالازين النوبات؟

لا تُظهر الأدلة الحالية أنها تمنع التهاب الرتوج بشكل موثوق، ولذلك لا يُنصح بها بشكل روتيني.

هل ستتكرر النوبة؟

كثير من المرضى تحدث لهم نوبة واحدة فقط، وقلّة منهم تتكرر لديهم. وقد يقلل الوزن الصحي والألياف الكافية والنشاط المنتظم وترك التدخين من هذا الخطر.

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

زاد صبي، PE-GIC-29