



التهاب القولون التقرحي

معلومات لمرضى أمراض الأمعاء الالتهابية



PE-IBD-02

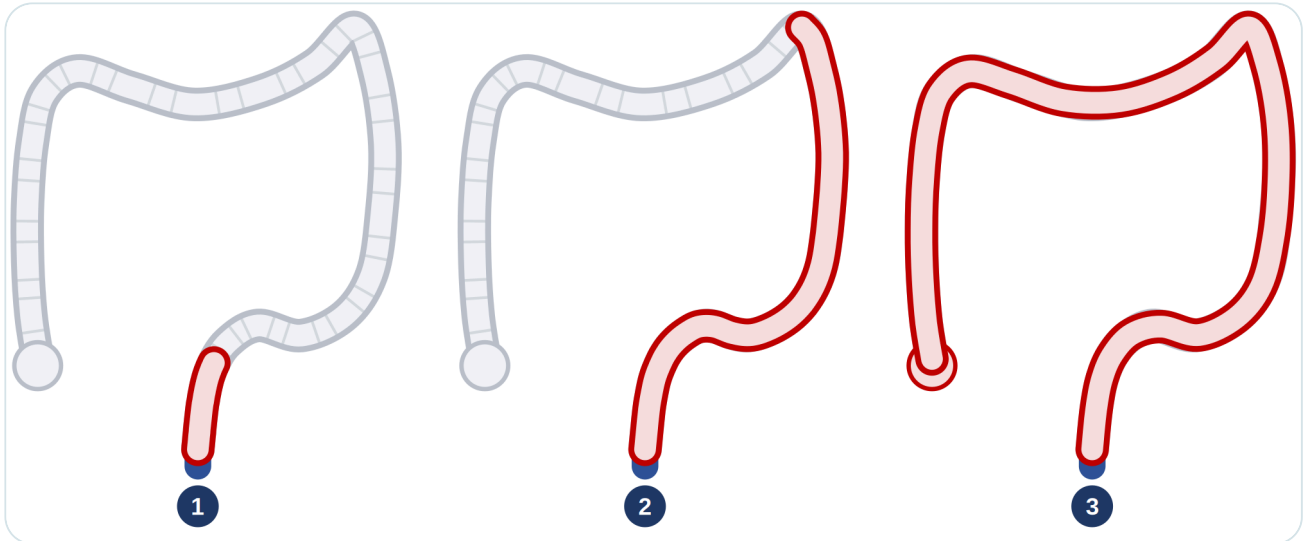
الإصدار 1.0 · آخر مراجعة أكتوبر 2026 · المراجعة القادمة أكتوبر 2028

توضّح هذه النشرة ما هو التهاب القولون التقرحي، وكيف نتابعه، وكيف يُعالَج، ومتى ينبغي أن تتصل بنا. يُرجى إحضارها معك إلى مواعيد العيادة.

ما هو التهاب القولون التقرحي

التهاب القولون التقرحي حالة مزمنة يهاجم فيها الجهاز المناعي بطانة الأمعاء الغليظة فيسبب التهاباً وتقرحات. وخلافاً لداء كرون فإنه يصيب الأمعاء الغليظة فقط، ويقتصر على الطبقة الداخلية من جدار الأمعاء، ويكون متصلاً غير متقطع: يبدأ من المستقيم ويمتد إلى أعلى مسافة متفاوتة دون مناطق سليمة بينها.

التهاب القولون التقرحي ليس نتيجة شيء فعلته أو تناولته، وهو غير معدٍ. ويُعتقد أنه ينشأ من تفاعل بين العوامل الوراثية وبكتيريا الأمعاء وعوامل بيئية. لا تشفيه الأدوية شفاءً نهائياً لكن يمكن السيطرة عليه جيداً لدى معظم المرضى، ويتوقع للمصابين به عمر طبيعي.



مدى امتداد الالتهاب: 1 التهاب المستقيم وحده 2 التهاب الجانب الأيسر حتى الانثناء الطحالي 3 التهاب واسع يتجاوز الانثناء الطحالي وقد يشمل القولون كله

الأعراض

- إسهال مصحوب بدم أو مخاط، والحاجة العاجلة لدخول الحمام

- زيادة عدد مرات التبرز، بما في ذلك أثناء الليل
- ألم تشنجي غالباً في الجهة السفلية اليسرى، وإحساس بعدم اكتمال الإخراج
- تعب ونقص وزن وفقر دم. وفي التهاب المستقيم قد يحدث إمساك أيضاً
- أعراض خارج الأمعاء تشمل المفاصل والعينين والجلد والكبد والدم، ويصاب نحو ربع المرضى بوحدة على الأقل من مشاكل المفاصل أو الجلد أو العينين

الفحوصات

يؤكد تنظير القولون أو التنظير السيني المرن مع أخذ خزعات التشخيص، ويبيّن مدى امتداد الالتهاب وشدته، ويستبعد العدوى. وبين جلسات التنظير نتابعك بتحليل الدم وتحليل الكالبروتكتين في البراز الذي يقيس الالتهاب في الأمعاء مباشرة، وتفصيله في النشرة [PE-IBD-03](#). ويمكن استخدام تصوير الأمعاء بالموجات فوق الصوتية في العيادة أيضاً. ونرسل عينة براز لاستبعاد العدوى مع كل نوبة نشاط، لأن التهابات الأمعاء المعدية قد تشبه نوبة النشاط تماماً.

العلاج

يعتمد العلاج على مدى امتداد الالتهاب وشدته. والميسالازين وأدوية ASA-5 الأخرى هي أساس علاج المرض الخفيف إلى المتوسط، وتعمل على إخماد النوبة وعلى الحفاظ على الهدأة معاً. ويُستخدم التحميل الشرجي للمرض المحصور في المستقيم، والحقنة الشرجية أو الرغوة للمرض في الجانب الأيسر، وغالباً مع أقراص الميسالازين، لأن العلاج الموضعي داخل المستقيم أنجع من الأقراص وحدها. وتُضاف الستيرويدات للنوبات التي لا تستجيب. وإذا تكررت النوبات أو تعذر التوقف عن الستيرويدات نستخدم الأزاثيوبرين أو دواءً بيولوجياً أو متقدماً مثل إنفليكسيماب أو أداليموماب أو فيدوليزوماب أو أوستيكنوماب أو ريزانكيزوماب أو غوسيلكوماب أو أحد مثبطات JAK، ولكل منها نشرة خاصة.

أما التهاب القولون الشديد، أي أكثر من ست مرات تبرز دموي يومياً مع حرارة تتجاوز 37.8 درجة مئوية أو نبض يتجاوز 90 أو فقر دم أو ارتفاع في بروتين سي التفاعلي، فيستوجب الدخول إلى المستشفى لتلقي الستيرويدات وريدياً، لا موعداً في العيادة. وإذا لم يتحسن المرض بما يكفي خلال نحو ثلاثة أيام ننتقل سريعاً إلى العلاج الإنقاذي أو الجراحة.

هدف العلاج ألا يزيد عدد مرات التبرز على ثلاث يومياً دون نزف، وألا يظهر التهاب في تنظير القولون. ولا يكفي تحسّن الشعور وحده، لأن الأعراض والالتهاب لا يتوافقان دائماً.

الجراحة

يحتاج نحو سبعة من كل مئة مريض إلى جراحة لاستئصال القولون خلال السنوات الخمس الأولى بعد التشخيص، ونحو عشرة من كل مئة خلال عشر سنوات. وقد يُستأصل القولون مع عمل فتحة دائمة أو مؤقتة للأمعاء على البطن، أو يُصنع لاحقاً جيب داخلي من الأمعاء الدقيقة يُوصل بالشرج. واستئصال القولون والمستقيم يشفي المرض ويزيل خطر سرطان القولون. ويصاب نحو نصف أصحاب الجيب الداخلي بالتهاب فيه في مرحلة ما، ويُعالج عادةً بالمضادات الحيوية. وإذا كنتِ امرأة تفكرين في جراحة الجيب وترغبين في الإنجاب فناقشي ذلك معنا أولاً، لأن العملية قد تؤثر في الخصوبة.

التدخين

التهاب القولون التقرحي أكثر شيوعاً لدى من لم يدخنوا قط أو أقلعوا حديثاً، وقد يصاب بعض الناس بنوبة نشاط بعد الإقلاع. هذه ملاحظة حقيقية لكنها ليست سبباً للتدخين، إذ ليس واضحاً أثر التدخين بعد الإصابة بالمرض، وأضرار التدخين تفوق بكثير أي فائدة محتملة. وتنصح الإرشادات الطبية المصابين بالتهاب القولون التقرحي بعدم التدخين.

سرطان القولون والمتابعة بالتنظير

يرفع التهاب القولون التقرحي خطر سرطان القولون، لكن بدرجة أقل بكثير مما كانت تشير إليه الأرقام القديمة، وقد تراجعت هذه الزيادة تراجعاً ملحوظاً. ففي داء الأمعاء الالتهابي المصيب للقولون عموماً يصاب نحو واحد من كل مئة مريض بسرطان القولون عند عشر سنوات من بداية الأعراض، ونحو اثنين من كل مئة عند عشرين سنة، ونحو خمسة من كل مئة بعد ذلك. والسيطرة على الالتهاب تقلل هذا الخطر. ونوفر تنظير قولون دورياً للكشف المبكر يبدأ بعد ثماني سنوات من بداية الأعراض، أو من وقت التشخيص إذا كنت مصاباً أيضاً بالتهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي، وتُحدّد الفترة بين الجلسات حسب درجة الخطورة لديك. أما المرض المحصور في المستقيم فلا يحتاج إلى هذه المتابعة.

متى تتصل بنا

العرض	ما ينبغي عمله
دم أو مخاط في البراز لأكثر من ثلاثة أيام، أو زيادة واضحة في عدد مرات التبرز	تواصل مع عيادة داء الأمعاء الالتهابي
استيقاظ ليلاً للتبرز، أو ألم بطني جديد	تواصل مع عيادة داء الأمعاء الالتهابي
أكثر من ست مرات تبرز دموي يومياً، أو حرارة مع تسارع النبض	في اليوم نفسه: قد تكون نوبة شديدة تستوجب الدخول للمستشفى
حرارة أعلى من 38 درجة مئوية أثناء تناول دواء يؤثر على المناعة	في اليوم نفسه: اتصل بطبيبك أو راجع قسم الطوارئ
نزيف غزير من فتحة الشرج لا يتوقف	قسم الطوارئ
ألم بطني شديد مع انتفاخ البطن وإيلامه	قسم الطوارئ

قد نرفع جرعة الميسالازين أثناء نوبة النشاط بناءً على نصيحتنا. لا تزد أدويةك الأخرى ولا توقفها، مثل الآزاثيوبرين أو الدواء البيولوجي، قبل الرجوع إلينا.

كيف تتواصل مع طبيبك

تواصل مع طبيبك خلال أوقات العمل عبر الأرقام التي زودتك بها العيادة لأي أمر غير طارئ: تفاعل مع دواء، أو تغيير في الأعراض، أو استفسار عن علاجك، أو تجديد وصفة. وأبلغ طبيبك عن أي تفاعل دوائي، فهذا ما يتيح له تقديم موعدك. أما تحاليل الدم الدورية فيمكن إجراؤها ومراجعة نتائجها في المركز الصحي القريب منك، ولا داعي لانتظارنا. وإذا كانت حالتك شديدة فتوجه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد.

التعايش مع المرض

لا يوجد دليل واضح على أن طعاماً بعينه يسبب الالتهاب أو يشفيه أو يعالجه. احرص على غذاء متوازن وسوائل كافية، واطلب مقابلة أخصائي التغذية إذا كنت تفقد وزنك أو تتجنب أصنافاً كثيرة. ومسكنات الألم المضادة للالتهاب مثل الإيبوبروفين والديكلوفيناك قد تثير نوبة نشاط، فاستخدم الباراسيتامول بدلاً منها ما لم ننصحك بغير ذلك. وأخبر طبيبك إن كان المرض يؤثر في مزاجك أو نومك، فالمساعدة متاحة. وإذا كنت تخططين للحمل فأبلغني طبيبك قبل حدوثه، إذ نهدف إلى استقرار المرض ثلاثة إلى ستة أشهر أولاً، ومعظم الأدوية تُستكمل خلال الحمل والرضاعة. أما إرشادات التطعيم فتزد في النشرة [PE-IBD-04](#).

تواصل مع طبيبك عبر الأرقام التي زودتك بها العيادة. وإذا كانت حالتك شديدة أو كان الوقت خارج أوقات العمل فتوجه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد. هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك. الإصدار 1.0 • تاريخ المراجعة أكتوبر 2028.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

زاد صحي، PE-IBD-02