



تنظير القولون السيني المرن في التهاب القولون التقرحي



ما تحتاج معرفته قبل الفحص وبعده

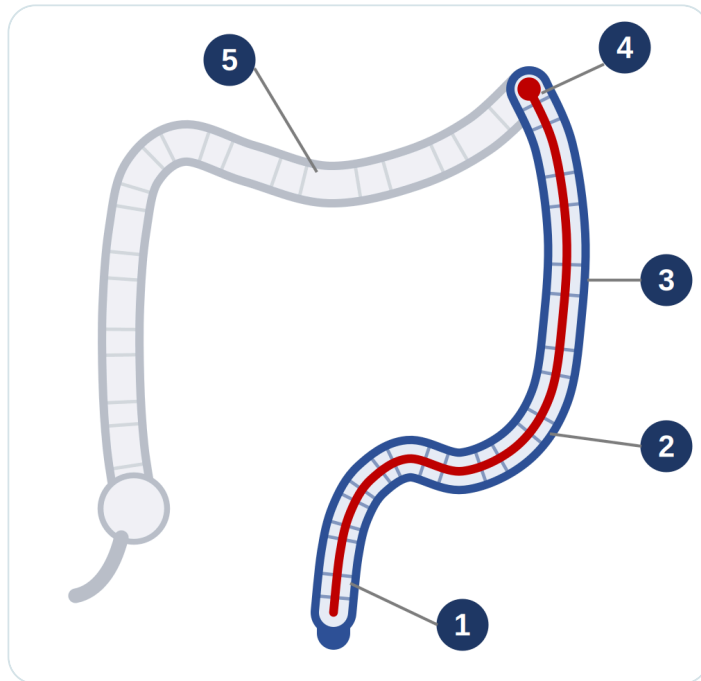
PE-PROC-04

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

يُرجى قراءة هذه النشرة بعناية قبل موعدك وإحضارها معك يوم الفحص. وإذا كان أي أمر غير واضح، تواصل مع وحدة المناظير أو ممرضة أمراض الأمعاء الالتهابية قبل الموعد لا في يوم الفحص.

ما هو تنظير القولون السيني المرن؟

هو فحص للجزء السفلي من الأمعاء الغليظة — المستقيم والقولون السيني وغالباً القولون النازل — باستخدام أنبوب رفيع مرن مزود بكاميرا في طرفه يُدخل عبر فتحة الشرج. وهو أقصر وألطف من تنظير القولون الكامل؛ فهو لا يفحص القولون كله، ولا يحتاج إلى تنظيف كامل للأمعاء، ويستغرق عادةً من ١٠ إلى ١٥ دقيقة، مع بقاءك في الوحدة نحو ساعتين إلى ثلاث ساعات. وتؤخذ عينات نسيجية صغيرة في معظم الحالات، وهو أمر غير مؤلم.



١ المستقيم ٢ القولون السيني ٣ القولون النازل ٤ الانتشاء الطحالي — الحد المعتاد لهذا الفحص ٥ بقية القولون، لا يشملها الفحص

لماذا يُستخدم هذا الفحص في التهاب القولون التقرحي؟

يصيب التهاب القولون التقرحي المستقيم في جميع الحالات تقريباً ثم يمتد إلى أعلى، لذا فإن الجزء السفلي من القولون يعكس بدقة مدى نشاط المرض. ويجب هذا الفحص عن أسئلة لا تكفي الأعراض والتحليل وحدها للإجابة عنها: ما مدى التهاب البطانة الآن، وهل العلاج الحالي فعال، وهل شُفيت البطانة، وأثناء النوبة هل توجد عدوى في البطانة مثل الفيروس المضخم للخلايا تزيد الالتهاب سوءاً. كما يُستخدم في البداية لتأكيد التشخيص وأخذ العينات الأولى.

ما فوائده؟

رؤية البطانة مباشرة هي الوسيلة الوحيدة لتقييم الالتهاب تقييماً موضوعياً، والنتيجة تُغيّر عادة الخطوة التالية: الاستمرار على العلاج الحالي، أو تصعيده، أو إيقاف دواء لا يعمل. وشفاء البطانة هو هدف العلاج في التهاب القولون التقرحي وليس مجرد تحسّن الأعراض؛ فالمرضى الذين تبدو بطانتهم طبيعية تماماً ينخفض لديهم خطر النوبة خلال السنة التالية إلى نحو النصف مقارنة بمن تبقى بطانتهم ملتهبة التهاباً خفيفاً. كما تؤكد العينات التشخيص وتستبعد العدوى كسبب للنوبة.

التحضير للفحص

- ستُعطى عادة حقنة شرجية واحدة تستخدمها قبل مغادرة المنزل بساعة إلى ساعتين، أو تعطيتها لك الممرضة في الوحدة. ولا حاجة إلى الصيام أو إلى تنظيف كامل للأمعاء.
- إذا كنت في نوبة نشطة مع إسهال متكرر أو مصحوب بدم، فلا تستخدم الحقنة الشرجية وتواصل مع الوحدة؛ فالفحص في هذه الحالة يُجرى غالباً دون أي تحضير، وتكون الأمعاء فارغة بما يكفي.
- وإذا تُوّمت في المستشفى بنوبة شديدة فيُجرى الفحص خلال اليوم الأول أو الثاني دون تحضير، ويقتصر عمداً على الجزء السفلي من الأمعاء.
- يمكنك الأكل والشرب بشكل طبيعي قبل الفحص ما لم يُنصح بغير ذلك.

الأدوية – لا توقف علاج التهاب القولون

استمر على جميع أدوية التهاب القولون التقرحي كالمعتاد، بما في ذلك صباح يوم الفحص: الميسالازين، والكورتيزون، والأزاثيوبرين أو المراكابتوبيورين، والميثوتريكسيت، وأي علاج بيولوجي أو أقراص مثل إنفليكسيماب أو فيدوليزوماب أو أوستيكينوماب أو أداليموماب أو مثبطات جانوس كيناز. فالغرض من الفحص هو معرفة مدى فعالية علاجك الحالي، وإيقافه قبل الفحص يُفقد النتيجة معناها. وهناك استثناءان وتنبيه واحد:

- مضادات الإسهال (لوبيراميد، كوداين): أوقفها قبل ثلاثة أيام، ما لم يطلب منك طبيبك الاستمرار عليها.
- أقراص الحديد: أوقفها قبل سبعة أيام، لأنها تصبغ البطانة وتصعب رؤيتها.
- مميعات الدم: تُستمر عادة في هذا الفحص مع أخذ العينات. تواصل مع الوحدة قبل الموعد بسبعة أيام على الأقل للتأكيد، ولا توقفها من تلقاء نفسك.

هل سأحتاج إلى تخدير؟

لا يحتاج هذا الفحص عادة إلى تخدير. فمعظم المرضى يُجرونه دون مهدئ، أو باستخدام غاز الاستنشاق (الإنتنوكس) الذي يزول مفعوله خلال نحو ثلاثين دقيقة فيمكنك العودة إلى المنزل بمفردك وقيادة السيارة. وإذا اخترت المهدئ الوريدي فستحتاج إلى شخص بالغ مسؤول يرافقك إلى المنزل، وخلال أربع وعشرين ساعة لا تقد السيارة ولا تشغل الآلات ولا تتناول الكحول ولا توقع أوراقاً رسمية. وأخبر الفريق إذا كنت قلقاً أو مررت بتجربة فحص صعبة سابقاً؛ فبالإمكان إيقاف الفحص مؤقتاً أو إنهاؤه في أي وقت.

أثناء الفحص

ستُبدل ملابسك برداء المستشفى وتستلقي على جانبك الأيسر. ويُستخدم قدر قليل من الهواء أو ثاني أكسيد الكربون لتوسيع الأمعاء، لذا قد تشعر بانتفاخ وخروج غازات، وهو أمر طبيعي يزول. وفي حالة النوبة النشطة يُستخدم هواء أقل ويبقى الفحص قصيراً. وقد تشعر برغبة في التبرز دون أن يخرج شيء. وتؤخذ العينات من البطانة دون ألم.

ما هي المخاطر؟

تنظير القولون السيني المرن من أكثر فحوصات المناظير أماناً، وهو أقل خطراً بكثير من تنظير القولون الكامل لأنه أقصر ويصل إلى مسافة أقل.

المضاعفة	مدى تكرارها
انثقاب جدار الأمعاء	نحو ١ من كل ٥٠٠٠، وأقل من ذلك في الدراسات المنشورة للفحوصات غير المعقدة. وقد تلزم عملية جراحية في حالات نادرة.
النزيف	نحو ١ من كل ١٠٠٠ عند أخذ العينات، ويتوقف عادة من تلقاء نفسه.
ارتفاع الخطر أثناء النوبة الشديدة	عندما يكون الالتهاب شديداً أو تتناول جرعات عالية من الكورتيزون يصبح جدار الأمعاء أكثر هشاشة ويرتفع خطر التمزق عدة أضعاف. ولهذا يقتصر الفحص على الجزء السفلي ويُجرى بلطف وبأقل قدر من الهواء بدلاً من تنظير كامل للقولون.
الانتفاخ والغازات والمغص بعد الفحص	شائع ومتوقع وليس مضاعفة، ويزول خلال ساعات ويخف بالمشي.
نزول قليل من الدم بعد الفحص	شائع بعد أخذ العينات، خاصة إذا كانت البطانة ملتهبة، ويتوقف من تلقاء نفسه.
مضاعفة خطيرة بما فيها الوفاة	نادرة جداً، في حدود ١ من كل ٢٥٠٠٠ فحص.

هل توجد بدائل؟

يمكن لفحص الكالبروتكتين في البراز والتحليل الدموي والتصوير بالموجات فوق الصوتية أو بالرنين المغناطيسي أن تشير إلى نشاط المرض، وهي مفيدة بين الفحوص، لكن أياً منها لا يُظهر البطانة ولا يقيّم درجة الالتهاب بدقة ولا يسمح بأخذ العينات، ومن ثم لا يمكنها تأكيد الشفاء ولا استبعاد وجود عدوى في البطانة. كما أن عدم إجراء الفحص خيار مطروح، لكن ذلك يعني تغيير العلاج أو إبقاءه دون معلومات كاملة.

هذا الفحص ليس فحص المتابعة للكشف عن السرطان

يُعرض على المصابين بالتهاب القولون التقرحي الممتد إلى ما بعد المستقيم تنظير قولون منفصل للكشف عن التغيرات الخلوية المبكرة، يبدأ بعد ثماني سنوات من بداية الأعراض ثم يُعاد كل سنة أو ثلاث سنوات أو عشر سنوات بحسب مستوى الخطورة لديك. وإذا كان لديك أيضاً التهاب الأقنية الصفراوية المصلّب الأولي فيبدأ من تاريخ التشخيص ويُعاد كل سنة. وذلك الفحص يشمل القولون بأكمله ويحتاج إلى تنظيف كامل للأمعاء، ولا يُغني عنه هذا الفحص.

بعد الفحص والنتائج

إذا لم تتلقَ مهدياً فيمكنك الأكل وقيادة السيارة والعودة إلى العمل مباشرة. وتُشرح لك النتائج قبل مغادرتك ويُسلّم تقرير مكتوب يتضمن عادة درجة تصف مدى نشاط الالتهاب. أما نتائج العينات فتستغرق من أسبوعين إلى أربعة أسابيع وتُناقش في العيادة حيث يُتخذ القرار بشأن أي تعديل في العلاج. وإذا طُلب منك تقديم عينة براز فيُرجى إحضارها، فهي فحص منفصل يُستخدم للتحري عن العدوى أثناء النوبة.

متى تطلب المساعدة العاجلة

توجّه إلى أقرب قسم للطوارئ إذا ظهر عليك خلال يومين من الفحص أي مما يلي:

- ألم بطني شديد أو متزايد، أو انتفاخ وتصلّب في البطن
- نزيف غزير أو متكرر من فتحة الشرج، أو نزول تجلطات كبيرة
- ارتفاع الحرارة إلى ٣٨ درجة مئوية أو أكثر، أو قشعريرة
- دوخة أو إغماء

خذ هذه النشرة معك وأخبر الفريق الطبي بأنك خضعت لتنظير القولون السيني.

للتواصل

للمواعيد والاستفسارات، تواصل مع وحدة المناظير عبر الأرقام التي زوّدتك بها. وإذا كانت حالتك شديدة أو كان الوقت خارج أوقات العمل فتوجّه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد.

أعدت استناداً إلى إرشادات الجمعية الأوروبية والبريطانية بشأن التهاب القولون التقرحي والنوبة الشديدة، وتوصيات الجمعية الأمريكية بشأن التوقيت، وإرشادات مميّعات الدم البريطانية والأوروبية، وإرشادات المتابعة للكشف عن السرطان، وبيانات السلامة المنشورة. وهي تدعم مناقشتك مع طبيبك وإجراءات الموافقة ولا تحل محلها. PE-PROC-04 • الإصدار ١٠ أكتوبر ٢٠٢٦ • المراجعة: أكتوبر ٢٠٢٨

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

زاد صبي، PE-PROC-04