



تنظير الأمعاء الدقيقة بالكبسولة



ما تحتاج معرفته قبل الفحص وبعده

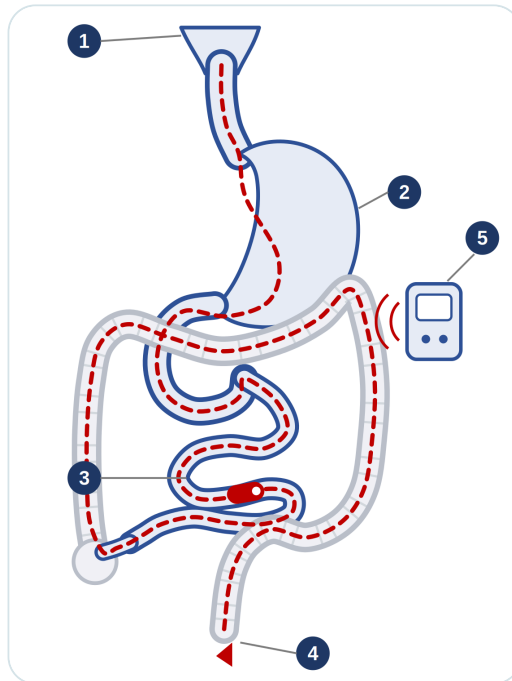
PE-PROC-05

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 قبل الموعد لا في يوم الفحص.

ما هو تنظير الكبسولة؟

يستخدم هذا الفحص كاميرا بحجم حبة دواء كبيرة تبتلعها مع الماء. وبينما تسير في الجهاز الهضمي تلتقط عشرات الآلاف من الصور للأمعاء الدقيقة وترسلها إلى جهاز تسجيل يُحمل على حزام حول الخصر. ولا يوجد أنبوب ولا تخدير. ولا تُستخرج الكبسولة، بل تخرج طبيعياً مع البراز خلال يوم أو يومين عادة، ولا يُعاد استخدامها. وهو الوسيلة المريحة الوحيدة لرؤية الأمعاء الدقيقة بكاملها، وهي تمتد عدة أمتار ولا يصل إليها تنظير المعدة ولا تنظير القولون.



١ ابتلاع الكبسولة ٢ المعدة ٣ الأمعاء الدقيقة — وهي موضع الفحص ٤ القولون حيث تخرج الكبسولة طبيعياً ٥ جهاز التسجيل على الحزام

لماذا يُنصح بهذا الفحص؟

أكثر الأسباب شيوعاً فقر الدم بنقص الحديد أو النزيف عندما لا يكشف تنظير المعدة وتنظير القولون عن السبب، والاشتباه بداء كرون في الأمعاء الدقيقة أو متابعته. ويُستخدم أيضاً في مرض السيلياك الذي لا يستجيب للحمية الخالية من الغلوتين، وفي أمراض السلائل الوراثية.

ما الذي يستطيعه هذا الفحص وما لا يستطيعه

تلتقط الكبسولة الصور فقط؛ فهي لا تأخذ عينات ولا توقف نزيفاً ولا تستأصل شيئاً، ولا يمكن توجيهها أو إيقافها. وفي المرضى الذين يُفحصون لنزيف الأمعاء الدقيقة تكشف عن سبب محتمل لدى نحو ٦ من كل ١٠. وفي فقر الدم بنقص الحديد تُكتشف آفة لدى نحو النصف، وآفة تفسّر فقر الدم لدى نحو ٤ من كل ١٠. وإذا وُجد ما يحتاج إلى عينة أو علاج فيُرتَّب عادة تنظير الأمعاء بالبالونين بعده. أما إذا اكتمل الفحص وكان طبيعياً فلا يحتاج معظم المرضى إلى فحص إضافي، وإن كان نحو ١ من كل ٥ ممن فُحصوا بسبب النزيف يعاودهم النزيف ويحتاجون إلى إعادة تقييم.

قبل الفحص: هل تلزم كبسولة اختبار المرور؟

إذا كان لديك داء كرون معروف، أو أعراض توحى بوجود تضيق، أو سبق أن أُجريت لك عملية في الأمعاء، أو تلقيت علاجاً إشعاعياً للبطن، أو تتناول مسكّنات مضادة للالتهاب بانتظام، فقد تُعطى أولاً كبسولة اختبار المرور. وهي كبسولة صمّاء بالحجم نفسه مصنوعة من مادة تتفكك من تلقاء نفسها بعد نحو ثلاثين ساعة من ابتلاعها. فإذا خرجت سليمة أمكن إعطاء الكبسولة الحقيقية بأمان، وهذا يقلل احتمال احتباسها. ونادراً ما تسبب كبسولة الاختبار نفسها مغمصاً أو أعراض انسداد؛ فأخبر وحدة المناظير إن حدث ذلك.

التحضير للفحص

- اتبع تعليمات الطعام وتنظيف الأمعاء التي يعطيك إياها فريق المناظير. فنظافة الأمعاء الدقيقة هي ما يجعل الصور صالحة للقراءة.
- امتنع عن الأكل والشرب ابتداءً من منتصف الليل في الليلة السابقة، ما لم يُنصح بغير ذلك.
- أقراص الحديد: أوقفها قبل الفحص بسبعة أيام، لأن الحديد يترك بقايا داكنة في الأمعاء تحجب الرؤية.
- تُستمر مميعات الدم عادة لأنه لا تؤخذ عينات في هذا الفحص. ولا توقف أي مميع للدم إلا إذا طلبنا منك ذلك.
- أبلغ الوحدة مسبقاً إذا كان لديك جهاز تنظيم لضربات القلب أو مزيل رجفان مزروع، أو صعوبة في بلع الأقراص، أو سبق أن أُجريت لك عملية في الأمعاء أو علاج إشعاعي للبطن، أو كنت حاملاً أو يُحتمل ذلك، إذ لا يُجرى الفحص عادة أثناء الحمل. وإذا كنت مصاباً بالسكري فأبلغ وحدة المناظير كذلك ليُعدّل الإنسولين أو الأقراص حول فترة الصيام.
- ارتدِ ملابس واسعة من قطعتين، إذ يُحمل جهاز التسجيل على حزام نحو ٨ إلى ١٢ ساعة.

يوم الفحص

يُركَّب جهاز التسجيل ثم تبتلع الكبسولة مع الماء، وبعدها تغادر الوحدة وتعود في وقت لاحق من اليوم لنزع الجهاز، ولا تحتاج إلى البقاء في المستشفى. وامتنع عن الأكل والشرب لمدة ساعتين بعد ابتلاع الكبسولة، ثم يمكنك تناول السوائل الصافية، ووجبة خفيفة بعد أربع ساعات. وتجنّب المجهود البدني الشديد والانحناء لفترات طويلة أثناء ارتداء الجهاز، ولا

تفصله. وإذا كنت تجد صعوبة في بلع الأقراص فأخبر وحدة المناظير، إذ يمكن وضع الكبسولة مباشرة في المعدة بمنظار قصير.

ما هي المخاطر؟

تنظير الكبسولة أقل فحوصات الأمعاء الدقيقة بضعاً؛ فلا تخدير فيه ولا أنبوب ولا خطر تمزق من أداة. والخطر الرئيسي هو عدم مرور الكبسولة عبر منطقة ضيقة.

الخطر	مدى تكراره
عدم خروج الكبسولة (احتباس الكبسولة)	نحو ١ إلى ٢ من كل ١٠٠ فحص إجمالاً؛ ونحو ٢ من كل ١٠٠ عند الاشتباه بداء كرون، ونحو ٥ من كل ١٠٠ — وتصل إلى ٨ من كل ١٠٠ في تقارير أقدم — لدى المصابين بداء كرون. وتقلل كبسولة اختبار المرور هذه النسبة.
ماذا يحدث إذا لم تخرج	لا تظهر أعراض على معظم المرضى، وتخرج الكبسولة من تلقاء نفسها أو بعد علاج التضيق الذي أعاقها. وإن لم تخرج فيمكن استخراجها عادة بتنظير الأمعاء بالبالونين. ونحو ثلث حالات الاحتباس تنتهي بعملية جراحية، أي نحو ٥ إلى ٧ من كل ١٠٠٠ فحص، وتُجرى غالباً بسبب التضيق نفسه لا من أجل الكبسولة.
أعراض الانسداد	غير شائعة. وإذا احتبست الكبسولة فقد تسبب ألماً في البطن وتقيؤاً وانتفاخاً، وهي حالة تستدعي تقييماً عاجلاً.
دخول الكبسولة إلى مجرى الهواء بدلاً من المريء	نادر، نحو ١ من كل ١٠٠٠، ويحدث في الغالب لدى كبار السن أو من لديهم صعوبة في البلع. فأخبر وحدة المناظير مسبقاً إن كنت تجد صعوبة في بلع الأقراص، إذ يمكن حينها وضع الكبسولة بمنظار قصير.
عدم اكتمال الفحص	في نحو ١ من كل ١٠ فحوص للمرضى الخارجيين تنفذ البطارية قبل وصول الكبسولة إلى الأمعاء الغليظة، فلا يرى جزء من الأمعاء الدقيقة. وهو أكثر حدوثاً لدى المنومين وكبار السن، وقد يستلزم إعادة الفحص.
رداءة الرؤية	إذا لم تكن الأمعاء نظيفة بما يكفي فقد تفوت آفات صغيرة ويلزم إعادة الفحص، ولهذا يُعدّ التحضير مهماً.

هل توجد بدائل؟

يُظهر التصوير المقطعي أو بالرنين المغناطيسي للأمعاء جدار الأمعاء والأنسجة المحيطة به وهو أفضل في كشف التضيق، لكنه لا يُظهر البطانة بالتفصيل. أما تنظير الأمعاء بالبالونين فيفحص البطانة ويسمح بأخذ العينات وبالعلاج، لكنه فحص باضع

يستغرق من ٦٠ إلى ٩٠ دقيقة ويحتاج إلى تخدير عميق. وهذه الفحوص يكمل بعضها بعضاً عملياً، وتُجرى الكبسولة أولاً في العادة.

بعد الفحص

عُد في الوقت المحدد لنزع جهاز التسجيل، ثم تناول الطعام والشراب كالمعتاد. وتابع البراز حتى ترى الكبسولة؛ فمعظمها يخرج خلال يوم أو يومين، وقد يستغرق الأمر أسبوعين دون أن يكون ذلك غير طبيعي بالضرورة. ولا تُجرِ تصويراً بالرنين المغناطيسي قبل أن تتأكد من خروجها، وإن لم تكن متأكداً فتواصل مع وحدة المناظير ويُجرى تصوير بالأشعة للتأكد. وإذا لم ترها خلال أسبوعين فتواصل مع الوحدة. ويحتوي التسجيل على آلاف الصور ويستغرق وقتاً لمراجعته، وتُناقش النتائج معك في العيادة.

متى تطلب المساعدة العاجلة

توجّه إلى أقرب قسم للطوارئ إذا ظهر عليك في أي وقت بعد ابتلاع الكبسولة أي مما يلي:

- ألم في البطن شديد أو متزايد، أو انتفاخ في البطن
 - تقيؤ متكرر أو عدم القدرة على الاحتفاظ بالسوائل
 - عدم القدرة على التبرز أو إخراج الغازات
 - سعال مفاجئ أو اختناق أو ضيق في التنفس بعد ابتلاع الكبسولة
- أخبر الفريق الطبي بأنك ابتلعت كبسولة تصوير وأطلعهم على هذه النشرة.

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.

أُعِدّت استناداً إلى إرشادات الجمعية الأوروبية لتنظير الجهاز الهضمي الخاصة بالأأمعاء الدقيقة ومعايير أدائها، وتقييم التقنية الصادر عن الجمعية الأمريكية لتنظير الجهاز الهضمي، والبيانات المنشورة حول الاحتباس ونسب الكشف. وهي تدعم مناقشتك مع طبيبك وإجراءات الموافقة ولا تحل محلها. PE-PROC-05 • الإصدار ١٠ أكتوبر ٢٠٢٦ • المراجعة: أكتوبر ٢٠٢٨

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

زاد صحي، PE-PROC-05