



تنظير الجيب اللفائفي الشرجي

ما تحتاج معرفته قبل الفحص وبعده



PE-PROC-06

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

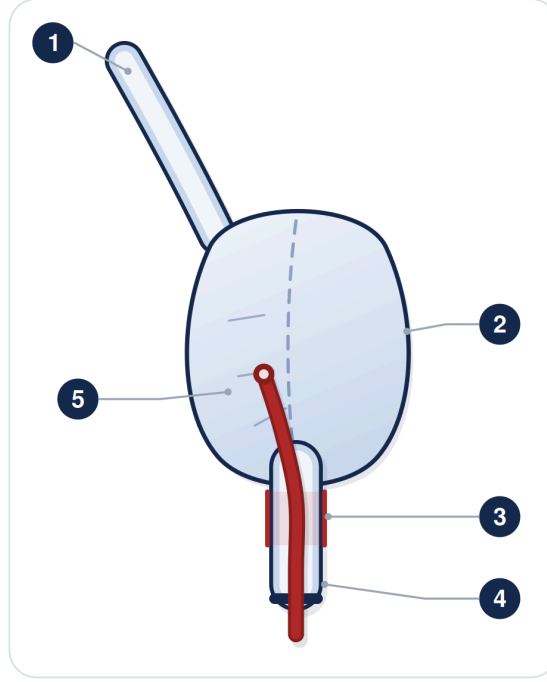
تنظير الجيب فحص قصير بالكاميرا للجيب الداخلي الذي صُنِعَ من أمعائك الدقيقة عند استئصال الأمعاء الغليظة. يُرجى قراءة هذه النشرة قبل موعدك وإحضارها معك.

ما هو الإجراء ولماذا تحتاجه

عند استئصال القولون والمستقيم يمكن طي نهاية الأمعاء الدقيقة لتكوين خزان يُسمى الجيب، ويُوصل بالشرح ليتم التبرز بالطريقة الطبيعية. وعادةً يُترك جزء قصير من المستقيم عند موضع الوصل يُسمى الحافة. ويستخدم التنظير كاميرا رفيعة مرنة تُدخل عبر الشرج لفحص الجيب والحافة والأمعاء الدقيقة أعلى الجيب مباشرة.

ويُجرى لسببين. الأول تحديد سبب الأعراض، مثل زيادة عدد مرات التبرز أو الإلحاح أو النزف أو الألم أو التسرب، وقد يكون السبب التهاب الجيب أو التهاب الحافة أو تضيقاً عند موضع الوصل أو مرضاً شبيهاً بداء كرون في الجيب. والثاني المتابعة الدورية بأخذ عينات صغيرة للبحث عن تغيرات ما قبل سرطانية مبكرة.

وتعتمد وتيرة تنظير المتابعة على حالتك أنت، وبخاصة ما إذا وُجد تغير ما قبل سرطاني أو سرطان في الأمعاء التي استئصلت، وما إذا كان لديك أيضاً التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي أو التهاب مزمن في الجيب. فبعض المرضى يحتاجونه سنوياً وآخرين كل بضع سنوات، وسيكتب فريقك الفترة الخاصة بك على هذه النشرة. وسرطان الجيب نادر، أقل من واحد من كل مئة. وما تبحث عنه المتابعة فعلياً هو التغير ما قبل السرطاني الأكبر، ويظهر لدى نحو اثنين من كل مئة شخص خلال خمس عشرة سنة وهو قابل للعلاج عند اكتشافه. وكلاهما أقل احتمالاً بكثير إن لم يوجد تغير ما قبل سرطاني في عمليتك الأصلية.



١ نهاية الأمعاء الدقيقة الداخلة إلى الجيب ٢ الجيب المصنوع بطي الأمعاء على نفسها ٣ حافة المستقيم القصيرة المتبقية عند موضع الوصل ٤ القناة الشرجية ٥ الكاميرا الداخلة عبر الشرج

التحضير

- لا تحتاج إلى التنظيف الكامل للأمعاء المستخدم في تنظير القولون، فالحقنة الشرجية تكفي عادةً، وستحدد لك رسالة الموعد وقت استعمالها، وغالباً قبل نحو ثلاث ساعات من مغادرتك المنزل
- امتنع عن الطعام ست ساعات قبل الفحص، واقتصر على السوائل الصافية حتى ساعتين قبله
- تناول أدويةك المعتادة ما لم يُطلب منك غير ذلك. وإن كنت تستعمل الأنسولين أو أقراص السكري فاتصل بوحدة المناظير أولاً، فالجرعة تحتاج تعديلاً عادةً حول فترة الصيام
- مميغات الدم: لا يستدعي التنظير التشخيصي مع الخزعات إيقافها عادةً، لكن أخبر وحدة المناظير بما تتناوله. وإذا رُجِح أن يحتاج تضيق إلى توسيع فقد تتغير الخطة، وانظر النشرة [PE-PROC-16](#)

يوم الإجراء

يتحمل معظم المرضى هذا الفحص بلا أي تخدير. فهو قصير، نحو عشر دقائق عادةً، والجيب قريب من الشرج فلا تقطع الكاميرا مسافة طويلة. ويمكنك اختيار غاز الاستنشاق أو مهدئ عبر الوريد إن فضّلت ذلك. وإذا أخذت مهدئاً فستحتاج شخصاً بالغاً يوصلك إلى المنزل، ولا يجوز لك القيادة لمدة 24 ساعة، وانظر النشرة [PE-PROC-17](#).

ستستلقي على جنبك الأيسر. ويستخدم الهواء أو ثاني أكسيد الكربون لفتح الجيب ليُرى جيداً، وتؤخذ عادةً عينات نسيجية صغيرة غير مؤلمة من الأمعاء الدقيقة أعلى الجيب ومن الجيب نفسه ومن حافة المستقيم. وعينات الحافة مهمة، لأن هذا الجزء المتبقي من المستقيم هو الموضع الأرجح لظهور التغير ما قبل السرطاني. وتؤخذ العينات أعلى الجزء الحساس من القناة الشرجية، ولهذا لا تسبب ألماً.

ما هي المخاطر؟

تنظير الجيب فحص قصير منخفض الخطورة ومضاعفاته الخطيرة نادرة جداً. ولا يوجد رقم منشور لمعدل مضاعفات تنظير الجيب تحديداً، لذلك نذكر مخاطر التنظير السيني المرن وهو فحص مشابه: النزف بعد الخزعة واثقاب جدار الأمعاء كلاهما نادر، في حدود واحد من كل ألف أو أقل. أما الانتفاخ والغازات بعد الفحص فهي أمور متوقعة لا مضاعفات. وإذا استُخدم التخدير فتتطبق مخاطره الخاصة، وانظر النشرة [PE-PROC-17](#).

وإذا وُسع تضييق عند موضع الوصل أثناء الفحص فإن ذلك يحمل خطورة أعلى وسيُشرح لك وتُؤخذ موافقتك عليه بصورة منفصلة.

بعد الإجراء

يمكنك الأكل والشرب فوراً ما لم يُطلب منك غير ذلك، والعودة إلى نشاطك المعتاد في اليوم نفسه إن لم تأخذ مهدئاً. والانتفاخ والغازات وقليل من الدم عند المسح أمور شائعة ليوم أو يومين.

وسيُشرح لك المنظر ما شوهد قبل مغادرتك. أما نتائج الخزعات فتستغرق أسبوعين إلى أربعة وتُناقش في موعد العيادة التالي.

وإذا وُجد التهاب في الجيب فيُعالج عادةً بدورة أسبوعين من مضاد حيوي مثل سيبروفلوكساسين أو ميترونيدازول، وكثيراً ما تهدأ الأعراض خلال يومين. والتهاب الجيب شائع، إذ يصاب به نحو سبعة من كل عشرة من أصحاب الجيب مرة واحدة على الأقل مع مرور السنوات. ومن يصابون به يعاود أكثر من نصفهم، ويصاب نحو واحد من كل أربعة منهم بشكل أطول أمداً يحتاج إما مضادات حيوية منتظمة أو نوعاً آخر من الدواء. وخيارات العلاج لهذه الحالة اليوم أكثر مما كانت قبل بضع سنوات.

اطلب المساعدة العاجلة إذا

- أصابك ألم بطني شديد أو متزايد، أو انتفخ بطنك وصار متصلباً
- ارتفعت حرارتك أو أصابتك رعشة
- نزفت بغزارة من فتحة الشرج أو خرجت منك جلطات دموية
- شعرت بدوار أو إغماء أو سقطت

خذ هذه النشرة معك وأخبر الطاقم أنك خضعت لتنظير الجيب.

PE-PROC-06 · 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. تدعم هذه النشرة مناقشتك مع طبيبك وإجراءات الموافقة المستنيرة ولا تحل محلها. الإصدار 1.0 · تاريخ المراجعة أكتوبر 2028.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

