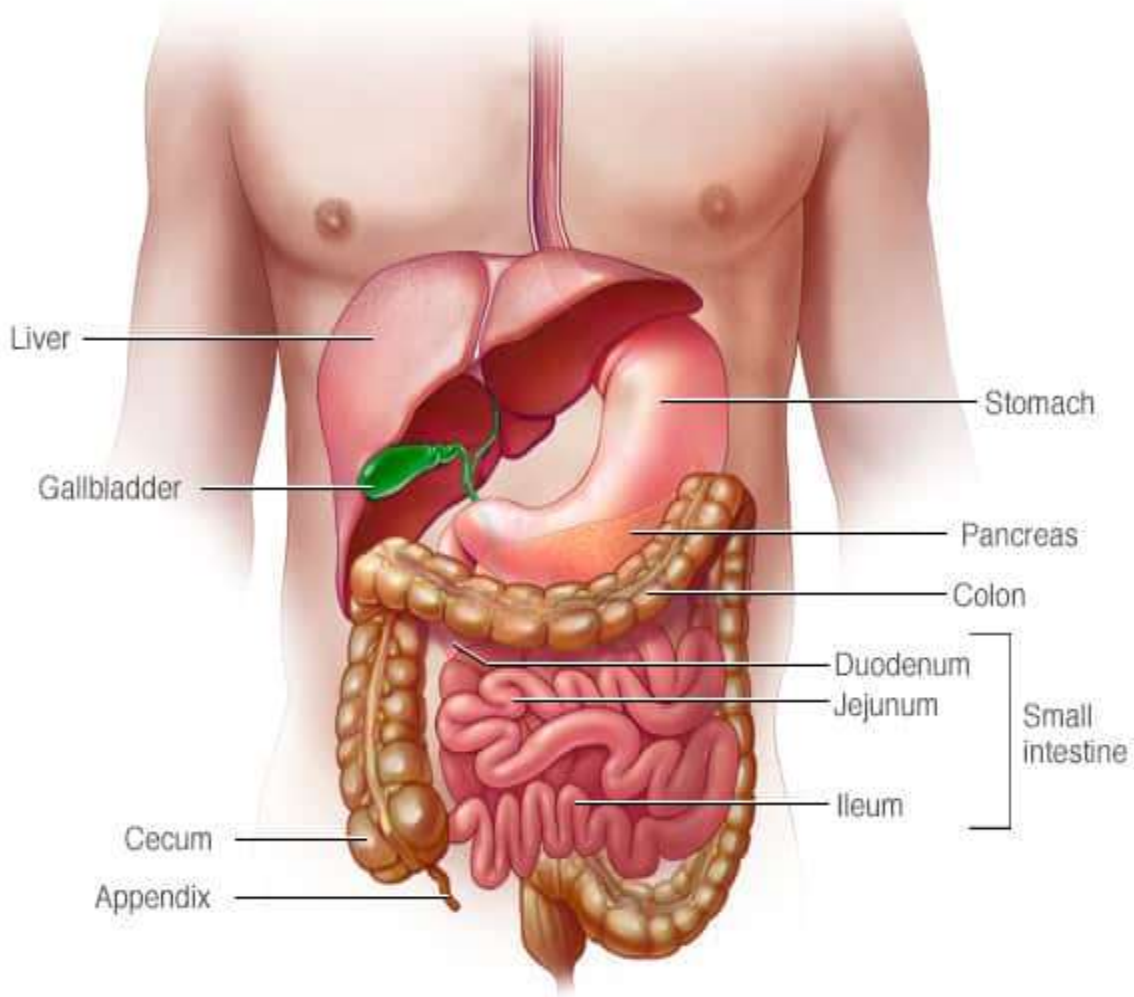
أمراض الجهاز الهضمي

جامعة حماة : كلية الصيدلة : علم الأمراض : الفصل الثاني : 2026 .
د خالد فاروق المواس
28/04/2026



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

- تُعد أمراض الجهاز الهضمي في العصر الحالي طيفاً واسعاً ومعقداً من الحالات الصحية التي لا تقتصر فقط على القناة الهضمية، بل تمتد لتشمل أعضاءً حيوية كالكبد والبنكرياس والمرارة. وتتدرج هذه الاضطرابات في حدتها بشكل كبير؛ فبينما يتمثل بعضها في وعكات عارضة ومحدودة الأثر تتلاشى تلقائياً، تبرز حالات أخرى كأمراض مزمنة ومعقدة تهدد حياة المصابين وتستنزف طاقاتهم الجسدية والنفسية، ما يضع ضغوطاً هائلة على النظم الصحية العالمية التي تسعى جاهدة لمواجهة تكاليف الرعاية طويلة الأمد لهذه الحالات.
- يُعزى الانتشار المتزايد لهذه الاضطرابات إلى التحولات الجذرية في أنماط الحياة العصرية، حيث أدى الاعتماد المفرط على الأغذية المصنعة والغنية بالسكريات، مقابل تراجع استهلاك الألياف الطبيعية، إلى اختلالات بيولوجية في وظائف الأمعاء.
- هذا التغير الغذائي، مقترناً بظاهرة الخمول البدني والجلوس الطويل أمام الشاشات، ساهم في نشوء بيئة خصبة لظهور مشاكل الهضم والتمثيل الغذائي، ما جعل الجهاز الهضمي عرضة للاعتلال أكثر من أي وقت مضى.
- علاوة على ذلك، يلعب الارتفاع الملحوظ في متوسط العمر المتوقع دوراً مزدوجاً؛ فبقدر ما هو إنجاز طبي، إلا أنه كشف عن تزايد في انتشار الأمراض الهضمية المرتبطة بالتقدم في السن والتهابات الجسم المزمنة.
- ولم يعد هذا النوع من الاضطرابات محصوراً في فئة عمرية محددة، بل أصبحنا نشهد انتشاراً واسعاً لها عبر الأجيال كافة، من الأطفال وحتى كبار السن، ما يستدعي نهجاً وقائياً وعلاجياً متطوراً يواكب التحديات البيئية والبيولوجية التي يفرضها القرن الحادي والعشرون.

- **عوامل الخطر المؤثرة على صحة الجهاز الهضمي**
- تتضافر مجموعة من العوامل الحيوية والسلوكية لتزيد من احتمالية الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي، حيث يأتي على رأسها النمط الغذائي غير الصحي المعتمد على الدهون المشبعة والفقير بالألياف الضرورية لحركة الأمعاء.
- كما تلعب السمنة المفرطة والخمول البدني دوراً رئيسياً في إبطاء عمليات الأيض وتراكم الشحوم حول الأعضاء الحيوية كالكبد.
- ولا يمكن إغفال الأثر التدميري للتدخين واستهلاك الكحول، بالإضافة إلى الضغوط النفسية المزمنة التي تؤثر مباشرة على التوازن البكتيري في الأمعاء.
- كما تبرز العوامل الوراثية وتاريخ العائلة المرضي، جنباً إلى جنب مع الاستخدام العشوائي والمطول لبعض الأدوية مثل مسكنات الألم غير الستيرويدية، كأسباب جوهرية قد تؤدي لتآكل بطانة الجهاز الهضمي ونشوء التقرحات.

أعراض اضطراب الجهاز الهضمي؟

- تختلف الأعراض اضطراب الجهاز الهضمي من حالة لأخرى، لكن على الرغم من ذلك فتظهر بعض الأعراض الشائعة، وتشمل:

- حرقة المعدة.
- غثيان أو قيء.
- إمساك أو إسهال أو كلاهما.
- نزيف من الشرج أو براز دموي.
- انتفاخ.
- فقدان أو زيادة في الوزن.
- ألم أو تشنجات في البطن.
- تغيرات في الشهية.
- سلس البراز - إذ يحدث تسرب لا إرادي للبراز؛ بسبب عدم القدرة على التحكم في حركة الأمعاء.
- إجهاد عام.
- صعوبة في البلع.

- **الأعراض التحذيرية**
- رغم أن الكثير من اضطرابات الهضم قد تكون عابرة، إلا أن هناك علامات تحذيرية يجب ألا تُؤخذ بخفة لأنها قد تشير إلى مشكلات عضوية عميقة. فآلام البطن المستمرة التي لا تهدأ، وفقدان الوزن المفاجئ وغير المبرر، أو صعوبة البلع، كلها مؤشرات تتطلب فحصاً فورياً.
- كما أن ملاحظة وجود دم في البراز أو القيء، أو المعاناة من نوبات إسهال وإمساك مزمنة لا تستجيب للعلاجات العادية، تعد إشارات خطر.
- ويُعد اليرقان (اصفرار الجلد والعينين) علامة حيوية على تعثر وظائف الكبد أو المرارة، حيث يضمن التوجه المبكر للطبيب المختص وضع خطة علاجية دقيقة تمنع تفاقم الحالة إلى مراحل يصعب السيطرة عليها.

- **التقنيات التشخيصية الحديثة**
- يعتمد الطب الحديث في مجال أمراض الجهاز الهضمي على مجموعة من الأدوات التشخيصية المتقدمة التي تضمن دقة عالية في رصد الأمراض .
- حيث تبدأ الفحوصات عادةً بتحاليل الدم الشاملة وفحص الخصائص الحيوية في البراز، ثم تتطور إلى استخدام تقنيات التصوير مثل الأشعة فوق الصوتية (السونار)، والأشعة المقطعية، والرنين المغناطيسي لتقديم صورة تفصيلية للأعضاء الداخلية.
- في الحالات التي تتطلب رؤية مباشرة، يتم اللجوء إلى المناظير الهضمية بأنواعها أو "المنظار الكبسولي" المتطور.
- كما تبرز أهمية تقنيات مثل قياس مرونة الكبد (FibroScan) لتقييم التليف،
- مع التأكيد المستمر على ضرورة إجراء فحص تنظير القولون الوقائي عند سن الخامسة والأربعين، أو قبل ذلك لمن لديهم عوامل خطر وراثية، كإجراء حاسم للكشف المبكر عن الأورام.

الإسهال

- لإسهال هو خروج براز سائل أو رخو ثلاث مرات أو أكثر يومياً، وهو حالة شائعة غالباً ما تنتج عن عدوى فيروسية أو بكتيرية (مثل التسمم الغذائي) وتستمر لأيام قليلة. تشمل الأعراض المصاحبة الغثيان، آلام البطن، والقيء. يتم العلاج بشرب السوائل، بينما يستدعي الإسهال المزمن استشارة طبية.
- **الأسباب الرئيسية:**
  - **عدوى فيروسية:** (مثل إنفلونزا المعدة) وهي المسبب الأكثر شيوعاً.
  - **عدوى بكتيرية أو طفيلية:** تنتقل عبر الطعام أو الماء الملوث.
  - **الأدوية:** الآثار الجانبية لبعض الأدوية كالمضادات الحيوية.
  - **مشاكل هضمية:** كعدم تحمل اللاكتوز أو القولون العصبي.
- **الأنواع:**
  - **إسهال حاد:** قصير المدى (1-2 يوم) ويختفي تلقائياً غالباً.
  - **إسهال مزمن:** يستمر لفترة طويلة (4 أسابيع أو أكثر) ويشير لمشكلة صحية أعمق.
- **الأعراض المصاحبة:**
  - براز مائي رخو متكرر.
  - آلام وتقلصات في البطن.
  - غثيان، قيء، وقد تظهر حمى.
  - جفاف (نتيجة فقدان السوائل).
- **العلاج والتعامل مع الإسهال:**
  - **الترطيب:** شرب كميات كبيرة من الماء، العصائر، والحساء.
  - **التغذية:** تناول أطعمة خفيفة وتجنب الأطعمة الدهنية أو كثيرة التوابل.
  - **الأدوية:** يمكن استخدام مضادات الإسهال (الفلاجيل أو سيبروفلوكساسين).
- **متى تجب زيارة الطبيب؟**
  - إذا استمر الإسهال لأكثر من يومين.
  - وجود دم في البراز أو آلام شديدة.
  - علامات الجفاف الشديد (دوخة، قلة التبول).
- *ملاحظة: يعد الإسهال حالة شائعة جداً وتشفى تلقائياً في معظم الحالات.*

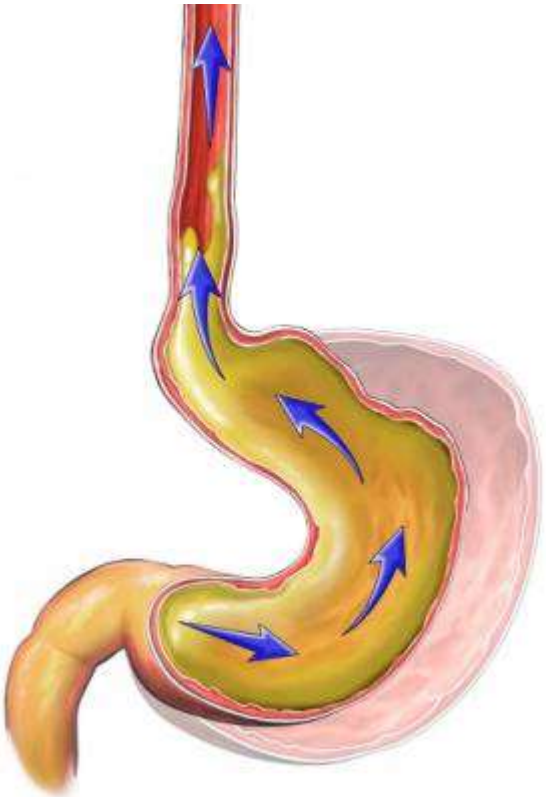
الإمساك

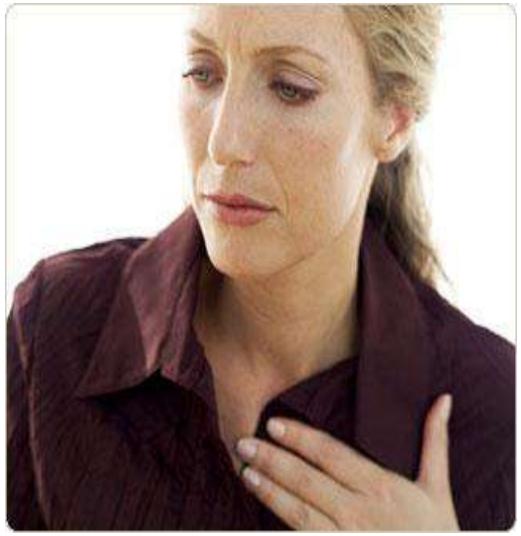
- الإمساك هو صعوبة في إخراج البراز أو قلته (أقل من 3 مرات أسبوعياً)، وغالباً ما يكون صلباً، وينتج عن نقص الألياف، قلة شرب الماء، الخمول، أو تغيير الروتين. يمكن علاجه بتغيير النظام الغذائي (ألياف، سوائل) وزيادة النشاط البدني.
- **أسباب الإمساك:**
- **نظام غذائي فقير:** قلة تناول الألياف والسوائل.
- **نمط الحياة:** الخمول، قلة الحركة، والسفر.
- **أسباب طبية:** القولون العصبي، مشاكل في الحوض، أو نقص فيتامين ب12.
- **الأدوية:** بعض المكملات الغذائية (خاصة عند الإفراط فيها) قد تسبب الإمساك.
- **أعراض الإمساك:**
- تبرز أقل من ثلاث مرات في الأسبوع.
- براز صلب أو جاف.
- بذل جهد كبير أثناء التبرز.
- الشعور بانسداد في المستقيم أو عدم التفرغ التام.
- **العلاج والوقاية (منزلية):**
- **زيادة الألياف:** تناول الخضروات، الفواكه، والبقوليات.
- **السوائل:** شرب كميات كبيرة من الماء والسوائل.
- **الحركة:** ممارسة الرياضة بانتظام.
- **عادات صحية:** عدم تأجيل الحاجة للتبرز والجلوس بشكل صحيح.
- **علاجات دوائية (بعد استشارة الطبيب):**
- **المليانات:** مثل شراب دوفلاك. **مليانات الألياف:** مثل بذور الكتان .
- **متى يجب زيارة الطبيب؟**
- استمرار الإمساك لأكثر من 3 أسابيع.
- نزيف من المستقيم أو دم في البراز.
- آلام شديدة في البطن.
- فقدان الوزن غير المبرر.

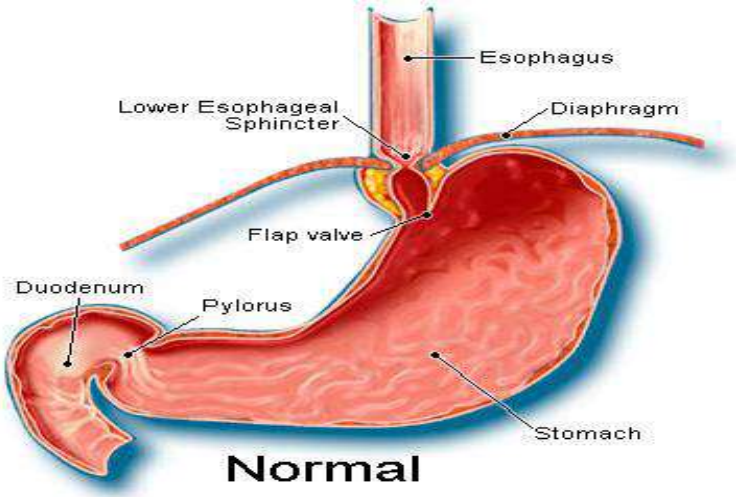
اليرقان

- اليرقان (الصفار) هو اصفرار الجلد وبياض العينين الناتج عن تراكم مادة "البيليروبين" الصفراء في الدم، وهي مادة تنتج عن تكسر خلايا الدم الحمراء. يدل على وجود خلل في الكبد، المرارة، أو تكسر الدم، ويعالج عبر تشخيص وعلاج السبب الكامن وراءه، حيث يختلف العلاج بين البالغين والأطفال حديثي الولادة.
- **أعراض اليرقان:**
- اصفرار الجلد وبياض العينين.
- تحول لون البول إلى الداكن (لون الشاي).
- شحوب لون البراز.
- حكة في الجلد.
- **أسباب اليرقان:**
- **مشاكل كبدية:** مثل التهاب الكبد الفيروسي، تليف الكبد، أو سرطان الكبد.
- **انسداد القنوات الصفراوية:** حصوات المرارة أو أورام تسد مجرى الصفراء.
- **تكسر الدم (فقر الدم الانحلالي):** زيادة تكسر خلايا الدم الحمراء.
- **حديثي الولادة:** ناتج عن عدم اكتمال نمو الكبد، وعادة يختفي تلقائياً خلال أسبوعين.
- **تشخيص اليرقان:**
- فحوصات الدم (تحليل البيليروبين)؛ يعتبر الشخص مصاباً إذا تجاوزت نسبة البيليروبين الكلي 2.5 ملغ/ديسيلتر.
- تصوير الكبد (الأشعة الصوتية، الأشعة المقطعية).
- خزعة الكبد.
- **علاج اليرقان:**
- **عند البالغين:** يعتمد على علاج السبب، مثل مضادات الفيروسات لالتهاب الكبد أو التدخل الجراحي لإزالة حصوات المرارة.
- **عند حديثي الولادة:** غالباً لا يحتاج لعلاج، ولكن في الحالات المرتفعة يتم استخدام "العلاج بالضوء".
- **نظام غذائي:** ينصح بتناول أطعمة سهلة الهضم (فواكه، خضروات، حبوب كاملة) وتجنب الدهون واللحوم الحمراء.

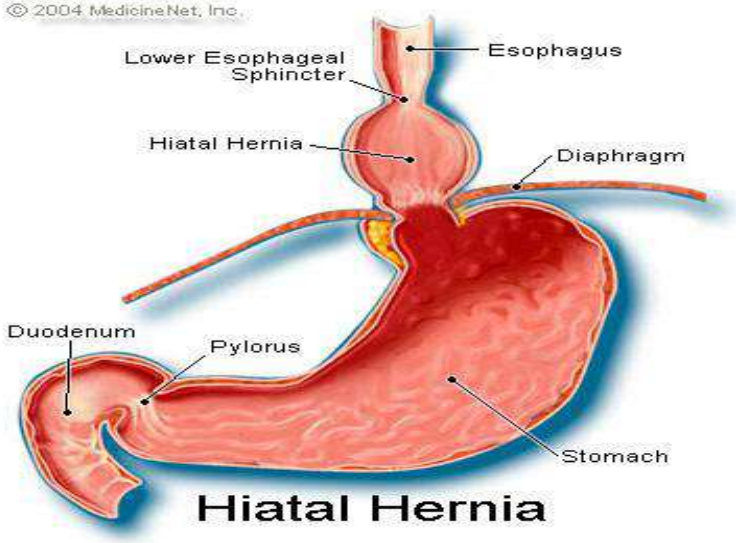
داء القلس المعدي المريئي
Gastroesophageal Reflux Disease (GERD)







© 2004 MedicineNet, Inc.



مرض الارتجاع المعدي المريئي ((GERD

- يُعد الارتجاع المعدي المريئي حالة مزمنة تنشأ عندما تفشل العضلة العاصرة في أسفل المريء في الإغلاق بشكل محكم، ما يسمح لحمض المعدة بالعودة إلى المريء. هذا الارتداد الحمضي المتكرر يسبب تهيجاً للأغشية المخاطية الحساسة، مما يؤدي إلى الشعور بـ "حرقة الفؤاد" الشهيرة التي تزداد حدتها غالباً بعد تناول الوجبات الدسمة أو عند الاستلقاء.
- لا تتوقف الأعراض عند الحرقة فحسب، بل قد يواجه المصابون صعوبة في البلع، وإحساساً بوجود كتلة في الحلق، بالإضافة إلى أعراض تنفسية غير متوقعة مثل السعال الجاف المزمن أو تفاقم حالات الربو. يرجع ذلك إلى وصول الرذاذ الحمضي إلى المجاري التنفسية، مما يجعل التشخيص أحياناً يتداخل مع أمراض الصدر.
- إذا تُركت هذه الحالة من دون علاج أو تغيير في نمط الحياة، فقد تتطور إلى مضاعفات خطيرة مثل ضيق المريء نتيجة الندبات، أو الإصابة بحالة "مريء باريت"، وهي تغيرات في خلايا بطانة المريء تزيد من خطر الإصابة بالسرطان. لذا، فإن السيطرة على الحموضة ليست مجرد مسألة راحة، بل هي وقاية ضرورية طويلة الأمد.

- **عوامل خطر الارتجاع المعدي المرئي .**

- السمنة . - فتق الحجاب الحاجز . - الحمل . - اضطرابات النسيج الضام : مثل: تصلب الجلد .

- تأخر إفراغ المعدة . - التدخين . - تناول وجبات كبيرة أو الأكل في وقت متأخر من الليل .

- تناول أطعمة معينة : مثل: الأطعمة الدهنية أو المقلية . - شرب بعض المشروبات، مثل: الكحول، أو القهوة . - تناول بعض الأدوية: مثل: الأسبرين .

- **مضاعفات الارتجاع المعدي المريئي .**

- تضيق المريء : يؤدي تلف المريء السفلي من حمض المعدة إلى تكوين نسيج ندبي، حيث يضيق النسيج الندبي مسار الطعام، مما يؤدي إلى مشكلات في البلع.

- قرحة مفتوحة في المريء : يمكن أن يؤدي حمض المعدة إلى تآكل الأنسجة الموجودة في المريء، مما يتسبب في تكوين قرحة مفتوحة، حيث يمكن أن تنزف قرحة المريء وتسبب الألم وتجعل البلع صعبًا.

- تغييرات محتملة كالتسرطن في المريء المعروف أيضًا بمريء باريت (Barrett's esophagus) يمكن أن يتسبب التلف الناتج عن الحمض في حدوث تغيرات في الأنسجة المبطنة للمريء السفلي، حيث ترتبط هذه التغييرات بزيادة خطر الإصابة بسرطان المريء.

تشخيص الارتجاع المعدي المريئي .

1) **التنظير العلوي** : يُدخل طبيبك أنبوبًا رفيعًا ومرنًا مزودًا بمصباح وكاميرا من حلقك لفحص المريء والمعدة من الداخل، حيث غالبًا ما يكشف التنظير الداخلي عن التهاب المريء , أو لجمع عينة من الأنسجة لفحصها بحثًا عن وجود مضاعفات للمرض .

2) **اختبار الحمض** : يتم وضع جهاز في المريء لتحديد متى ومدة ارتجاع حمض المعدة هناك، حيث يتصل بحاسوب صغير ترتديه حول خصرك أو بحزام على كتفك .

3) **قياس ضغط المريء** : يقيس هذا الاختبار تقلصات العضلات المنتظمة في المريء عند البلع، ويقيس أيضًا التنسيق والقوة التي تمارسها عضلات المريء .

4) **التصوير بالأشعة السينية للجهاز الهضمي العلوي** : يتم أخذ الأشعة السينية بعد شرب سائل الباريوم الذي يملأ البطانة الداخلية للجهاز الهضمي، حيث يسمح الغلاف لطبيبك برؤية صورة ظلية للمريء والمعدة والأمعاء العلوية .

علاج الارتجاع المعدي المريئي .

1. **تغير نمط الحياة :**

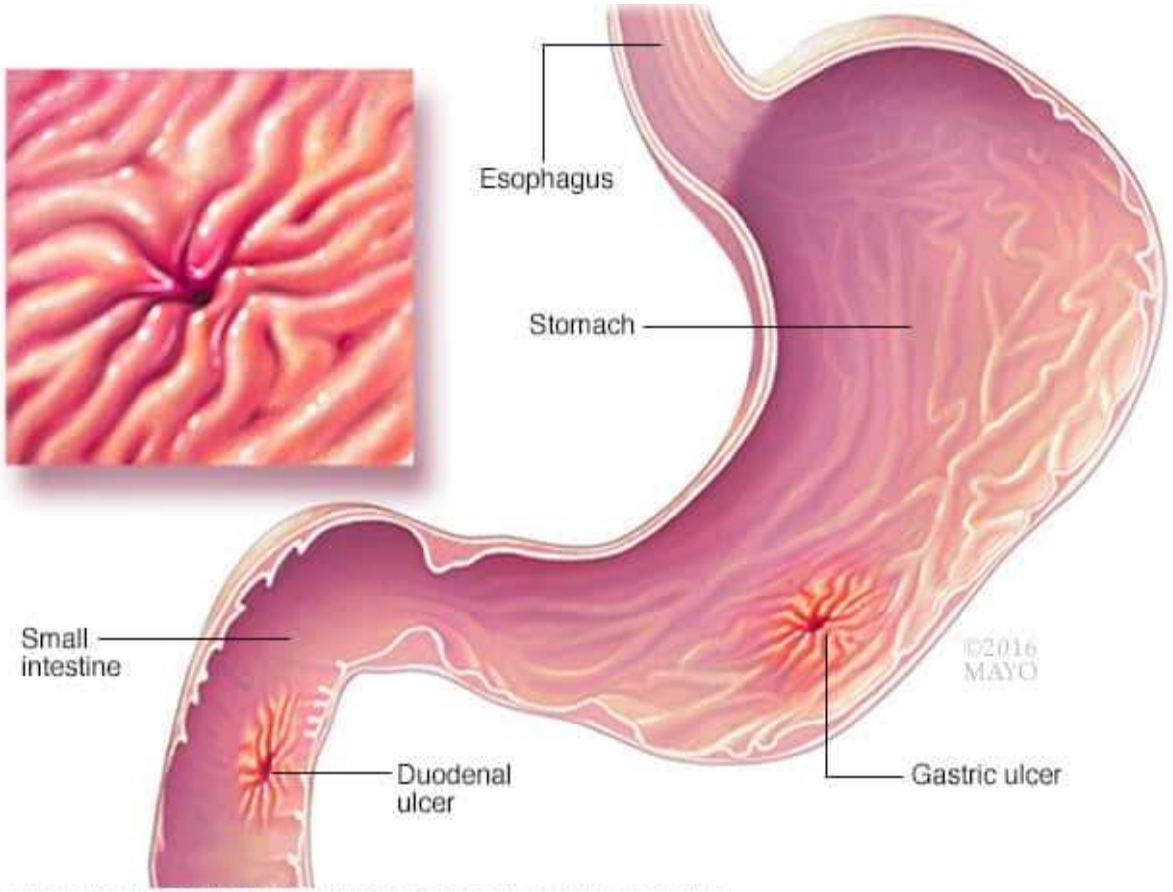
وقف التدخين .خفض الوزن .عدم تناول الأطعمة الدهنية والمقلية والحمضيات والشوكولاته والأطعمة الحارة . تجنب شرب القهوة والشاي المركّز . الامتناع عن الأكل والشرب باستثناء الماء قبل أربع ساعات تقريبًا من موعد الخلود إلى النوم . النوم بحيث يكون الجزء العلوي من الجسم بزاوية 30 درجة تقريبًا.

2. **العلاج الدوائي :**

مجموعة مثبطات مضخة البروتونات : أومبرازول , لانسوبرازول , بانتوبرازول .

حاصرات مستقبلات الهيستامين : رانيتيدين , فاموتيدين , ساميتيدين .

القرحة الهضمية Peptic Ulcer

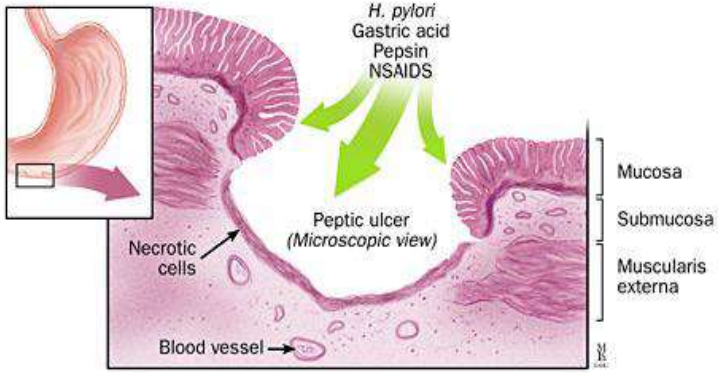


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

مرض القرحة الهضمية ((Peptic Ulcer Disease

- تتمثل القرحة الهضمية في وجود تقرحات مفتوحة في البطانة الداخلية للمعدة أو الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر). هذه القرح تنتج عندما يتآكل الغشاء المخاطي الذي يحمي جدار الجهاز الهضمي بفعل العصارات الهاضمة القوية، مما يعرض الأنسجة الحساسة للإصابة المباشرة.
- **السبب** الأكثر شيوعاً لهذه القرح هو الإصابة ببكتيريا **"الملوية البوابية"** ((H. pylori، أو الاستخدام المفرط والمستمر **لمسكنات الألم غير الستيرويدية** (مثل الأسبرين والإيبوبروفين).
- لا يؤدي الضغط العصبي وتناول الأغذية كثيرة التوابل إلى الإصابة بالقُرَح الهضمية. لكنهما يؤديان إلى تفاقم الأعراض .
- تكمن خطورة القرحة في إمكانية حدوث نزيف داخلي يظهر على شكل قيء دموي أو براز أسود، وفي حالات نادرة قد تؤدي إلى ثقب في جدار المعدة، وهي حالة طبية طارئة تتطلب تدخلاً جراحياً فورياً.

العلاج الحديث يعتمد بشكل أساسي على القضاء على البكتيريا المسببة وتجنب المهيجات الدوائية للسماح للأنسجة بالالتئام.



الملوية البوابية	الأدوية NSAIDS

الأعراض

- ألم ضعيف أو حارق بالمعدة. وبالنسبة إلى بعض الأشخاص، قد يتفاقم الألم بين الوجبات وأثناء الليل. وبالنسبة إلى آخرين، قد يتفاقم الألم بعد تناول الطعام.
- الشعور بالامتلاء أو الانتفاخ.
- التجشؤ.
- حرقة المعدة.
- الغثيان.
- يمكن أن تُسبب القرح الهضمية حدوث نزيف من القُرح. وحينها قد تشمل الأعراض ما يأتي:
- تقيؤ الدم، الذي قد يبدو أحمر أو أسود اللون.
- وجود دم داكن في البراز، أو خروج براز أسود أو قطراني.
- الشعور بالدوار أو الإغماء.

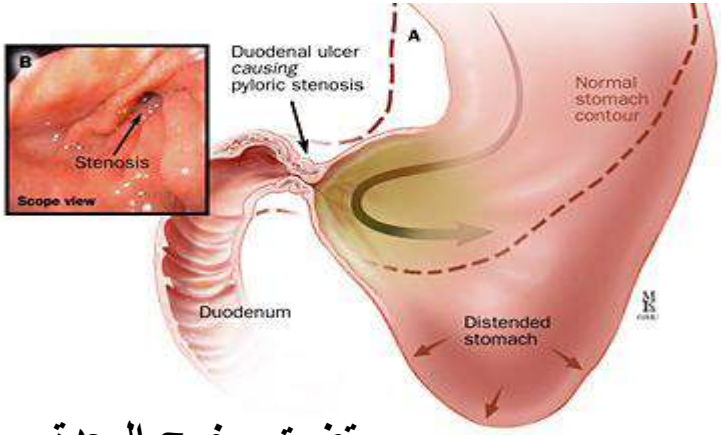
التشخيص

- **الفحوصات المخبرية لكشف البكتيريا المَلوية البَوابية :** يمكن أن يكشف اختبار الدم أو البراز أو التنفس عن وجود البكتيريا المَلوية البَوابية في جسمك .
- **التنظير الداخلي (تنظير هضمي علوي) .**

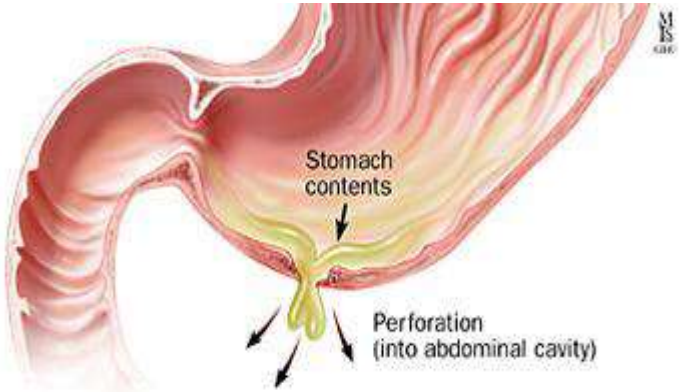
العلاج

- يشمل علاج القرح الهضمية قتل جرثومة البكتيريا المَلوية البَوابية . قد يشمل العلاج أيضًا إيقاف مضادات الالتهاب غير الستيرويدية ((NSAIDsأو خفض مقدارها، إن أمكن، وتناول الأدوية للمساعدة على شفاء القُرحة.
- وقد تشمل هذه الأدوية ما يأتي :
- **المضادات الحيوية لقتل البكتيريا المَلوية البَوابية :** يمكن مزج المضادات الحيوية و يشمل هذا المزيج أموكسيسيلين و كلاريثرومايسين و مترونيدازول و تينيدازول و تيتراسيكلين و ليفوفلوكساسين .
- **مثبطات الحموضة :** مثبطات مضخات البروتون (PPIs) .
- **أدوية تقليل إفراز حمض المعدة :** تساعد مثبطات الحموضة، مثبطات الهيستامين (H-2) .
- **الأدوية التي تحمي بطانة المعدة والأمعاء الدقيقة :** تسمى هذه الأدوية بالعوامل الواقية للخلايا. وتشمل الأدوية مثل سوكرالفات ((Carafateوميسوبروستول (.(Cytotec .

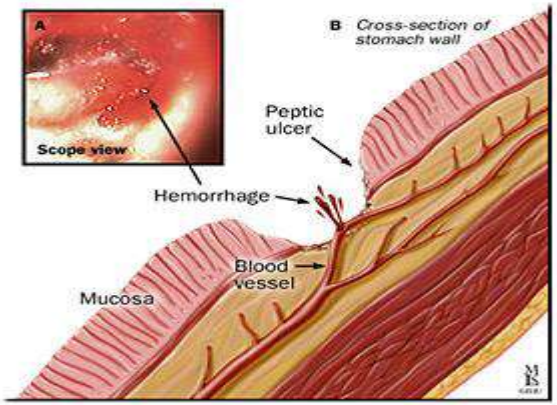
اختلاطات القرحة الهضمية



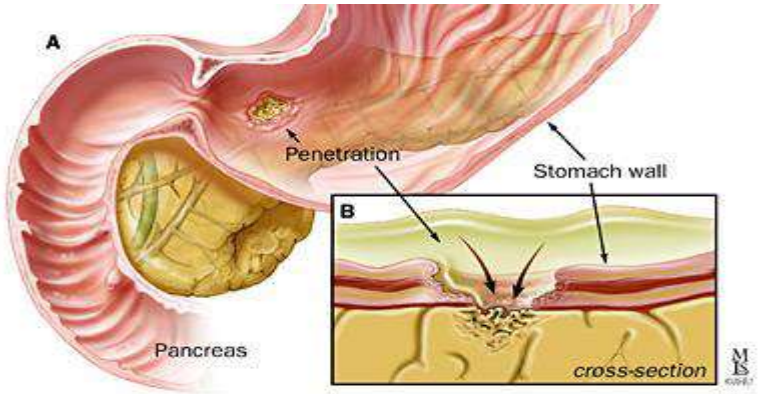
تضيق مخرج المعدة



الإنثقاب



النزف



الأختراق – النفاد

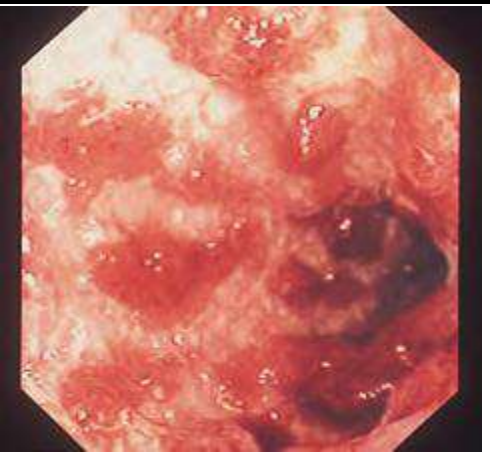
متلازمة الأمعاء الهيوجة (IBS)

- يعتبر القولون العصبي اضطراباً وظيفياً شائعاً يؤثر على الأمعاء الغليظة، وهو لا يرتبط بتلف عضوي في الأنسجة، بل بخلل في كيفية تواصل الدماغ مع الجهاز الهضمي أو في انقباضات العضلات المعوية. هذا الخلل يجعل الأمعاء شديدة الحساسية للمنبهات العادية مثل الطعام أو التوتر النفسي.
- تتفاوت الأعراض بشكل كبير بين المصابين، وتشمل تقلصات البطن، والانتفاخ، والغازات المزعجة، مع تغير واضح في نمط الإخراج بين الإسهال أو الإمساك، أو التناوب بينهما. وعلى الرغم من أن القولون العصبي لا يؤدي إلى أمراض خطيرة مثل السرطان، إلا أن نوباته المتكررة تشكل عبئاً نفسياً وجسدياً كبيراً يؤثر على جودة الحياة اليومية.
- إن جميع الفحوصات السريرية و المخبرية و الشعاعية و التنظيرية طبيعية .
- تعتمد إدارة القولون العصبي بشكل أساسي على إدارة التوتر النفسي واتباع حميات غذائية معينة (مثل حمية الفودماب)، حيث يلاحظ الكثيرون تحسناً كبيراً عند تحديد الأطعمة المهيجة وتجنبها، حمية غنية بالألياف , بالإضافة إلى ممارسة الرياضة بانتظام لتحسين حركة الأمعاء الطبيعية.

أمراض الأمعاء الالتهابية (IBD)

- تختلف أمراض الأمعاء الالتهابية، التي تشمل **داء "كرون"** والتهاب **"القولون التقرحي"**، تماماً عن القولون العصبي؛ فهي ناتجة عن استجابة مناعية خاطئة تؤدي إلى التهاب مزمن وتدمير فعلي في أنسجة الجهاز الهضمي .
- يصيب القولون التقرحي المستقيم الأمعاء الغليظة فقط .
- يمكن لداء كرون أن يصيب أي جزء من الجهاز الهضمي من الفم إلى الشرج .
- يعاني المرضى في هذه الحالة من أعراض حادة ومنهكة تشمل الإسهال المستمر (الذي قد يكون مصحوباً بدم)، وآلام البطن الشديدة، بالإضافة إلى أعراض عامة مثل التعب والإرهاق الشديد، وفقدان الوزن غير المبرر، والحمى خلال نوبات النشاط الالتهابي .
- تتطلب هذه الأمراض متابعة طبية دقيقة واستخدام أدوية متطورة لتثبيط المناعة أو العلاجات البيولوجية للسيطرة على الالتهاب. وفي حال فشل العلاج الدوائي أو حدوث انسدادات معوية، قد يلجأ الأطباء إلى التدخل الجراحي لاستئصال الأجزاء المتضررة من الأمعاء لضمان استمرار الوظائف الحيوية.

التهاب كولون قرحي

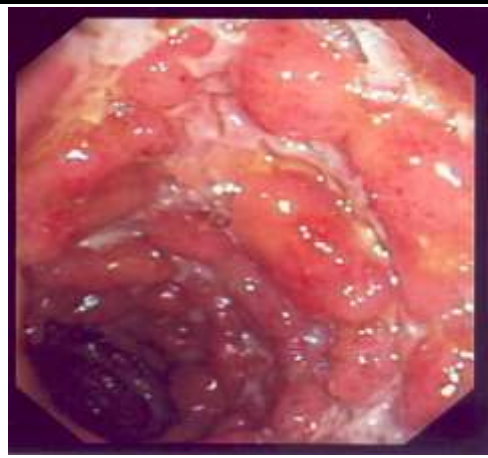


يصيب الكولون فقط ودائما المستقيم

يصيب الطبقة المخاطية فقط

إسهال مدمى

داء كرون



يصيب أي منطقة من الفم إلى الشرج

يصيب كل الطبقات

ألم بطني , إسهال مخاطي

- **أمراض الكبد ((Liver Diseases**
- يعد الكبد "المصنع الكيميائي" للجسم، فهو المسؤول عن تنقية السموم وإنتاج البروتينات الضرورية. وتتعدد الأمراض التي تصيبه، بدءاً من مرض الكبد الدهني غير الكحولي المرتبط بالسمنة والسكري، وصولاً إلى التهابات الكبد الفيروسية ((A, B, Cالتي تهاجم خلايا الكبد مباشرة وتضعف وظائفها.
- تبدأ المشاكل غالباً بشكل صامت دون أعراض واضحة في المراحل الأولى، ولكن مع تقدم التلف، قد يظهر اليرقان (اصفرار العين والجلد)، وتورم في الساقين والبطن، وحكة جلدية شديدة. تدهور الحالة يؤدي إلى ما يُعرف بتليف الكبد، حيث يتم استبدال الأنسجة السليمة بأنسجة ندبية تمنع الكبد من أداء وظائفه الحيوية.
- تعتبر الوقاية من خلال التطعيمات ضد الفيروسات الكبدية واتباع نمط حياة صحي أمراً جوهرياً. فالتليف المتقدم قد يؤدي في النهاية إلى فشل كبدي تام أو نشوء أورام سرطانية، مما يجعل زراعة الكبد هي الحل الوحيد المتبقي في المراحل المتأخرة.

التهابات الكبد Hepatitis

- **التهاب الكبد**
- التهاب الكبد هو حالة تتميز بالتهاب في أنسجة الكبد. الكبد هو عضو حيوي يلعب دورًا مهمًا في تصفية السموم من الجسم، وتخزين الفيتامينات والمعادن، وإنتاج البروتينات الأساسية. عندما يلتهب الكبد، يمكن أن تتأثر هذه الوظائف، مما يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة.
- الكبد هو أحد أكبر الأعضاء في جسم الإنسان ويعمل كمرشح طبيعي للسموم. إنه يلعب دورًا حاسمًا في تحويل المواد الغذائية إلى مواد كيميائية أساسية. أي خلل في وظائف الكبد يمكن أن يؤثر على الصحة العامة.
- الكبد يقوم بتصفية حوالي 1.5 لتر من الدم كل دقيقة. هذه العملية تساعد في إزالة السموم والأدوية من الجسم. بالإضافة إلى ذلك، يعمل الكبد على إنتاج الصفراء الضرورية لهضم الدهون. كما يصنع الكبد البروتينات التي تساهم في تجلط الدم والدفاع عن الجسم من العدوى.
- عندما يلتهب الكبد، يمكن أن تتعطل هذه العمليات الحيوية. الالتهاب يسبب تورمًا في الأنسجة، مما يعيق تدفق الدم إلى الكبد. هذا قد يؤدي إلى تلف الخلايا الكبدية وفشل في أداء وظائفها الحيوية. إذا لم يُعالج الالتهاب، يمكن أن يتطور إلى تليف أو حتى سرطان الكبد.

يوجد عدة أنواع من التهاب الكبد، تختلف حسب السبب. الأنواع الرئيسية تشمل:

- **التهاب الكبد الكحولي**
- يحدث التهاب الكبد الكحولي نتيجة للاستخدام المفرط للكحول. الكحول يسبب تهيجًا في خلايا الكبد ويؤدي إلى التهابها. مع مرور الوقت، يمكن أن يؤدي الاستهلاك المفرط إلى تدمير أنسجة الكبد وتليفها.
- **التهاب الكبد المناعي الذاتي**
- التهاب الكبد المناعي الذاتي يحدث عندما يهاجم الجهاز المناعي خلايا الكبد عن طريق الخطأ. السبب الدقيق لهذا النوع من الالتهاب غير معروف، لكنه قد يكون مرتبطًا بعوامل جينية أو بيئية. النساء أكثر عرضة للإصابة بهذا النوع من التهاب الكبد مقارنة بالرجال.
- **العدوى الفيروسية**
- تعتبر العدوى الفيروسية من الأسباب الأكثر شيوعًا لالتهاب الكبد. الفيروسات التي تسبب التهاب الكبد هي فيروسات A، B، C، D، و E. تنتقل هذه الفيروسات بطرق مختلفة، مثل:
- **طرق انتقال الفيروسات**
- التهاب الكبد A: ينتقل عادة من خلال تناول طعام أو ماء ملوث بفضلات شخص مصاب. الأماكن التي تعاني من سوء الصرف الصحي هي الأكثر عرضة لانتشار هذا الفيروس.
- التهاب الكبد B و C: ينتقلان عن طريق الاتصال المباشر مع سوائل جسم المصاب مثل الدم، مما يعني أن مشاركة الإبر أو الأدوات الشخصية يمكن أن تسهم في انتقال العدوى.
- التهاب الكبد D: يحدث فقط في وجود فيروس التهاب الكبد B، مما يجعله نادرًا بشكل نسبي. الأشخاص المصابون بـ B هم الأكثر عرضة للإصابة به.
- التهاب الكبد E: يشبه التهاب الكبد A في طرق الانتقال، لكنه أكثر شيوعًا في البلدان النامية حيث تكون المياه الملوثة مشكلة كبيرة.
- **الأدوية والسموم**
- بعض الأدوية والسموم الكيميائية يمكن أن تضر بالكبد. الأدوية مثل الباراسيتامول عند تناولها بجرعات عالية يمكن أن تسبب تلفًا في الكبد. التعرض للمواد الكيميائية السامة في مكان العمل أو البيئة يمكن أن يكون له تأثير ضار أيضًا على الكبد.

- **الأعراض المصاحبة لالتهاب الكبد**
- **اليرقان**
- اليرقان هو اصفرار الجلد وبياض العينين بسبب تراكم البيليروبين في الدم. يحدث هذا عندما يعجز الكبد عن معالجة البيليروبين بشكل صحيح. اليرقان هو علامة شائعة على وجود مشكلة في الكبد، ويجب أخذها بجدية.
- **التعب والإرهاق**
- شعور دائم بالتعب دون سبب واضح يمكن أن يكون مؤشرًا على التهاب الكبد. الكبد المصاب لا يستطيع أداء وظائفه بشكل طبيعي، مما يؤدي إلى نقص في الطاقة والشعور بالإرهاق المستمر. هذا العرض يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الحياة اليومية والقدرة على العمل.
- **آلام في البطن**
- آلام البطن، خصوصًا في الجانب الأيمن العلوي حيث يقع الكبد، قد تكون علامة على التهاب الكبد. الألم قد يكون نتيجة لتورم الكبد أو تضخم الطحال. يمكن أن يكون الألم خفيفًا أو حادًا، وقد يزداد سوءًا بعد تناول الطعام.
- **الغثيان والقيء**
- الغثيان والقيء من الأعراض الشائعة لالتهاب الكبد. الكبد المصاب قد لا يكون قادرًا على معالجة السموم بشكل فعال، مما يؤدي إلى تراكمها في الجسم وإثارة الشعور بالغثيان.
- **فقدان الشهية**
- **فقدان الوزن**

الوقاية من التهاب الكبد

الوقاية هي الخطوة الأولى في حماية الكبد. يمكن اتخاذ عدة تدابير للوقاية من الإصابة بالتهاب الكبد، منها:

- **التطعيم**

الحصول على اللقاحات المتوفرة لالتهاب الكبد A و Bيمكن أن يحمي من العدوى. اللقاحات تعمل عن طريق تحفيز الجهاز المناعي لتكوين استجابة دفاعية ضد الفيروسات. من المهم تلقي اللقاحات في وقت مبكر للوقاية من العدوى.

- **الممارسات الصحية**

غسل اليدين بانتظام وتجنب تناول الطعام أو الماء الملوث يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بالتهاب الكبد A و E.

- **تجنب الكحول**
- **استخدام الأدوات الشخصية**

عدم مشاركة الأدوات الحادة أو فراشي الأسنان يساعد في منع انتقال فيروسات التهاب الكبد B و C. هذه الفيروسات يمكن أن تنتقل بسهولة من خلال الدم، لذا من المهم تجنب مشاركة الأدوات الشخصية التي قد تتلامس مع الدم.

علاج التهاب الكبد

يعتمد علاج التهاب الكبد على نوعه وسببه. يشمل العلاج عادة:

- **الأدوية المضادة للفيروسات**

الأدوية المضادة للفيروسات تستخدم لعلاج التهاب الكبد الفيروسي. هذه الأدوية تعمل على منع تكاثر الفيروس وتقليل الضرر الذي يلحق بالكبد. العلاج المبكر يمكن أن يساعد في منع تطور المرض إلى مرحلة مزمنة.

- **الأدوية المثبطة للمناعة**

تستخدم الأدوية المثبطة للمناعة في حالة التهاب الكبد المناعي الذاتي. هذه الأدوية تساعد في تقليل نشاط الجهاز المناعي ومنع الهجمات على الكبد. العلاج يستهدف تقليل الالتهاب وحماية الكبد من التلف.

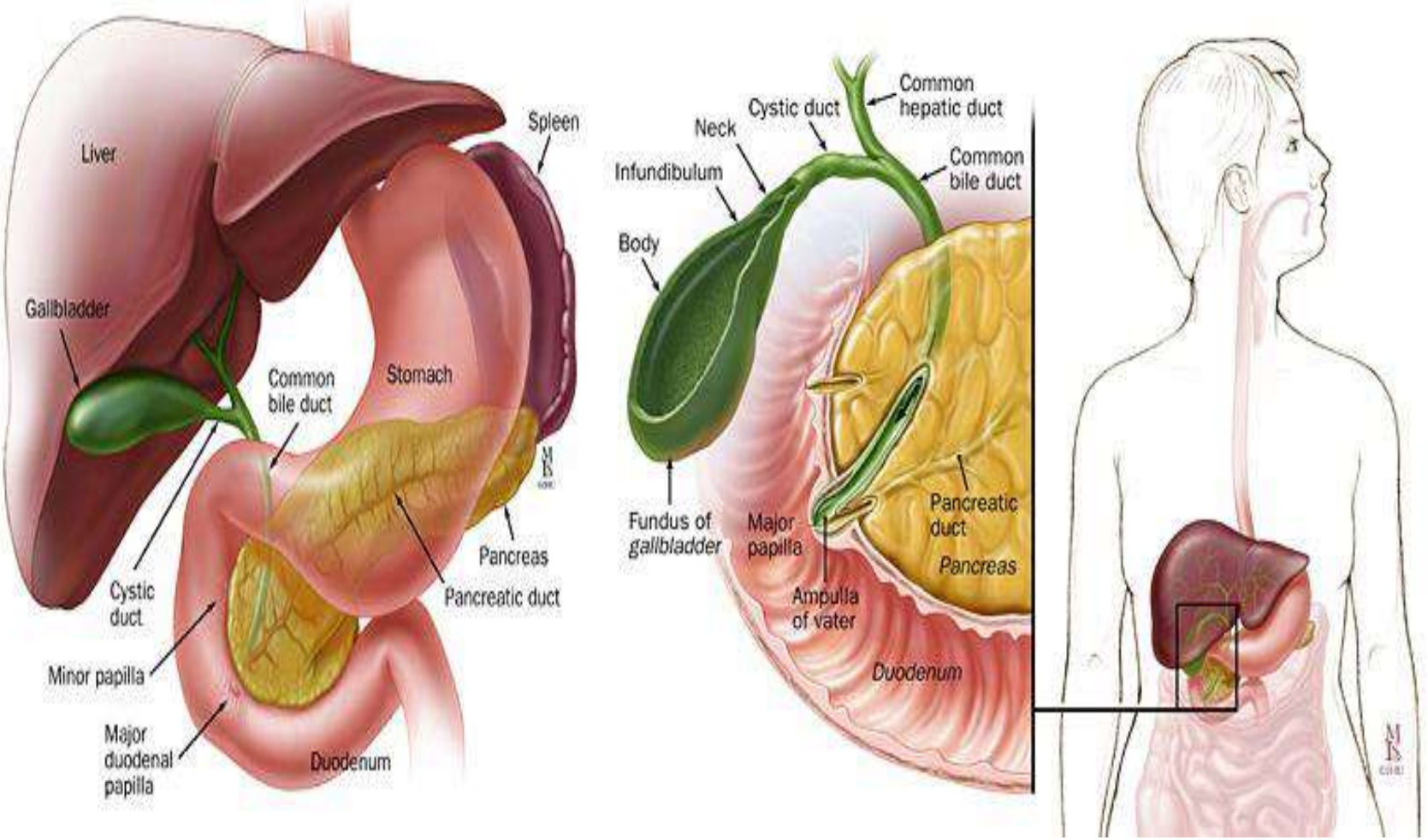
- **التغييرات في نمط الحياة**

التغييرات في نمط الحياة مثل التوقف عن تناول الكحول واتباع نظام غذائي صحي يمكن أن تساهم في تحسين صحة الكبد. التغذية الجيدة وممارسة الرياضة بانتظام يمكن أن تعزز مناعة الجسم وتساعد في شفاء الكبد المصاب.

اضطرابات المرارة والبنكرياس

- تعمل المرارة والبنكرياس كأجهزة مساعدة حيوية للهضم؛ فالمرارة تخزن العصارة الصفراوية لتفتيت الدهون، بينما يفرز البنكرياس إنزيمات هاضمة قوية وهرمونات كالأنسولين. المشكلة الأكثر شيوعاً هنا هي حصوات المرارة التي قد تسد القنوات الصفراوية، مسببة آلاماً مفاجئة وحادة في الجانب الأيمن العلوي من البطن.
- أما التهاب البنكرياس، فيمكن أن يكون حاداً ومهدداً للحياة أو مزمناً يؤدي إلى تلف دائم. وغالباً ما ينتج هذا الالتهاب عن انتقال حصوات المرارة لتسد قناة البنكرياس، أو نتيجة استهلاك الكحول المفرط. ويتميز ألم البنكرياس بأنه شديد وينتشر عادةً إلى الظهر، ويصاحبه غثيان وقيء مستمر.
- تحتاج هذه الاضطرابات إلى تشخيص دقيق، حيث أن انسداد القنوات قد يؤدي إلى عدوى بكتيرية خطيرة أو تلف في أنسجة البنكرياس (النخر). العلاج قد يتراوح بين الصيام المؤقت للسماح للأعضاء بالراحة، أو التدخل الجراحي لاستئصال المرارة أو تسليك القنوات المسدودة.

التهاب البنكرياس الحاد
Acute Pancreatitis



- البنكرياس غدةٌ طويلة ومسطحة توجد خلف المعدة. وهو يساعد الجسم في هضم الطعام وتنظيم مستوى السكر في الدم.
- يمكن أن يكون التهاب البنكرياس مرضًا حادًا. وهذا يعني أنه يظهر فجأة ويمكن أن يكون خفيفًا أو شديدًا. التهاب البنكرياس المزمن حالةٌ طويلة الأمد لا يمكن علاجها أو تحسينها. ويمكن أن يتفاقم مقدار تضرر البنكرياس بمرور الوقت مسببًا تندّبًا.

- الأعراض :

- ألم في أعلى البطن يمكن أن يتفاقم بعد تناوُل الطعام.
- ألم في أعلى البطن يمتد إلى الظهر أو الكتفين.
- إيلام عند لمس البطن.
- الحُمّى.
- تسارع ضربات القلب.
- الغثيان والقيء.
- ضيق النفس.
- ومن أعراض التهاب البنكرياس المزمن ما يلي :
- ألم مستمر في أعلى البطن.
- ألم في البطن يتفاقم بعد تناوُل الطعام.
- فقدان الوزن غير المقصود.
- الإسهال.
- براز زيتي له رائحة كريهة.
- أعراض داء السكري، مثل كثرة العطش والجوع والتبول.

- الأسباب :

- يؤدي البنكرياس وظيفتين رئيسيتين. يفرز البنكرياس الأنسولين الذي يساعد الجسم في إدارة السكريات واستخدامها.
- ويفرز أيضًا العصارات الغذائية، أو ما يُسمى الإنزيمات، التي تساعد في الهضم. يفرز البنكرياس نسخًا "غير نشطة" من هذه الإنزيمات ويخزنها. وبعد إرساله لتلك الإنزيمات إلى الأمعاء الدقيقة، تصبح الإنزيمات "نشطة" وتتحلل البروتينات الموجودة في الأمعاء الدقيقة.
- إذا نشطت الإنزيمات قبل الأوان، فقد تبدأ العمل بوصفها عصارات هضمية داخل البنكرياس. وقد يؤدي هذا الأمر إلى تهيُّج الخلايا أو تضررها أو تدميرها. تؤدي هذه المشكلة بدورها إلى حدوث استجابات من الجهاز المناعي تسبب التورم وغيره من الأمور التي تؤثر في عمل البنكرياس. 10 % من التهاب البنكرياس غير معروفة السبب .
- قد تؤدي العديد من الحالات إلى **الإصابة بالتهاب البنكرياس الحاد**، من بينها:
- انسداد في القناة الصفراوية ناتج عن حصوات المرارة.
- الإفراط في تناوُل المشروبات الكحولية أو تدخين السجائر.
- أدوية معينة.
- ارتفاع مستويات الدهون الثلاثية في الدم.
- ارتفاع مستويات الكالسيوم في الدم.
- سرطان البنكرياس.
- الإصابات الناتجة عن التنظير الداخلي أو إصابة جسدية أو جراحة.
- من الحالات التي يمكن أن تؤدي إلى **الإصابة بالتهاب البنكرياس المزمن** ما يلي:
- الإفراط في تناوُل المشروبات الكحولية أو تدخين السجائر.
- الضرر الناتج عن التهاب البنكرياس الحاد المتكرر.
- حالات البنكرياس الوراثية.
- ارتفاع مستويات الدهون الثلاثية في الدم.
- حالات البنكرياس المتعلقة بالمناعة الذاتية.

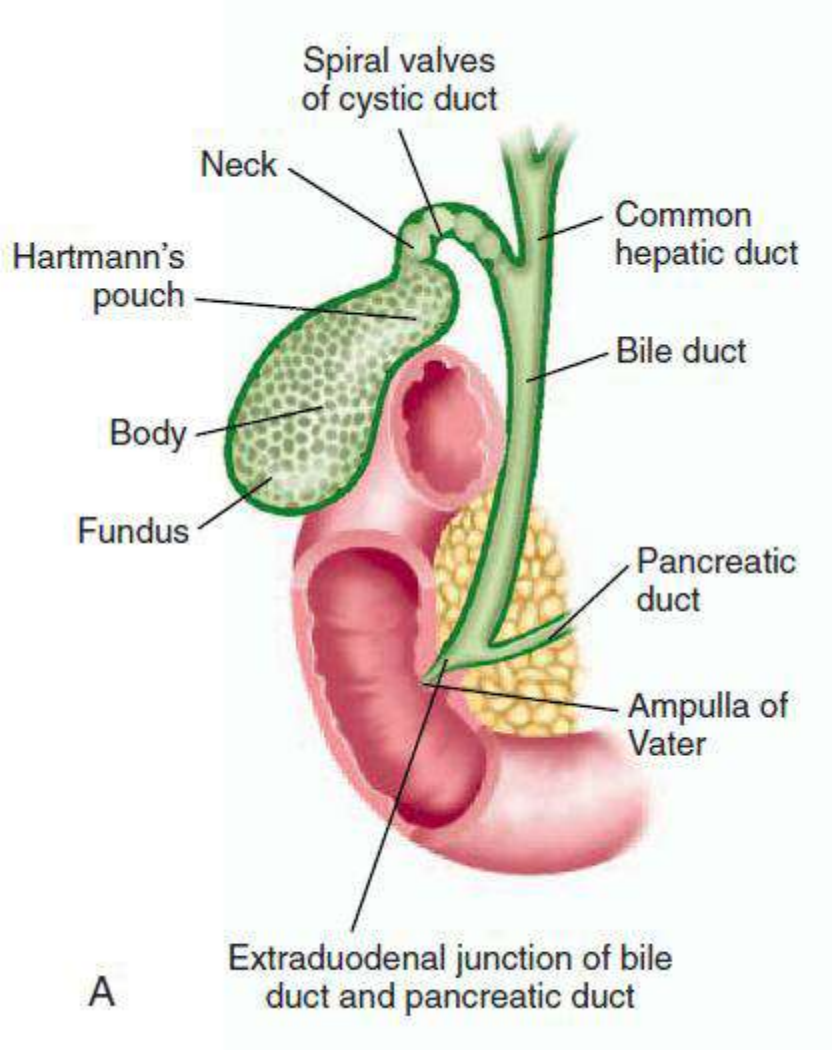
- التشخيص :

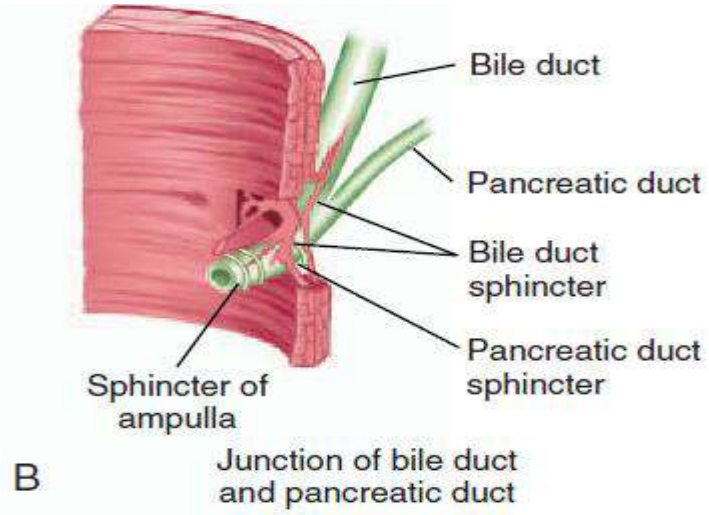
- يبدأ تشخيص الإصابة بالتهاب البنكرياس غالبًا بمراجعة السيرة المرضية والأعراض.
- قد تشمل الفحوص والإجراءات المستخدمة في تشخيص التهاب البنكرياس ما يلي:
- **اختبارات الدم** دلائل توضح كيفية عمل الجهاز المناعي والبنكرياس والأعضاء ذات الصلة.
- **التصوير بالموجات فوق الصوتية** وجود حصوات بالمرارة أو التهاب البنكرياس.
- **التصوير المقطعي المحوسب ((CT**وجود حصوات المرارة والمرحلة التي وصل إليها الالتهاب.
- **التصوير بالرنين المغناطيسي ((MRI**عن شذوذ الأنسجة والبِنى في المرارة والبنكرياس والقنوات الصفراوية.
- **التنظير الداخلي بالموجات فوق الصوتية** إلى إجراء يُستخدم فيه جهاز للموجات فوق الصوتية يُثبت على أنبوب صغير يُمرَّر من خلال الفم إلى الجهاز الهضمي العلوي. يمكن لهذا الفحص الكشف عن وجود الالتهاب وحصوات المرارة والسرطان والانسدادات في قناة البنكرياس أو القناة الصفراوية.
- **يجمع تصوير الأقنية الصفراوية والبنكرياس بالتنظير الداخلي بالطريق الراجع ((ERCP**بين التنظير الداخلي وصور الأشعة السينية لفحص القنوات الصفراوية وقنوات البنكرياس.
- **اختبارات البراز** إن مستويات الدهون في البراز يمكن أن تشير إلى أن الجهاز الهضمي لا يمتص العناصر المغذية كما ينبغي.

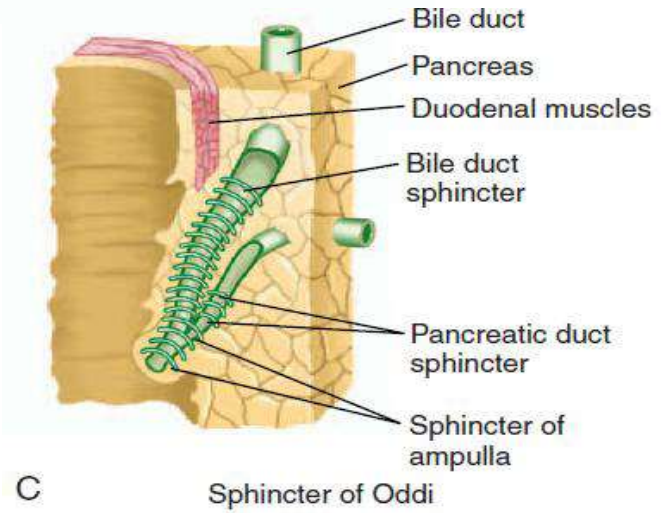
- العلاج :

- لا يوجد دواء محدد لعلاج التهاب البنكرياس. يبدأ العلاج بالإقامة في المستشفى لإدارة الأعراض والمضاعفات. ويشمل ذلك:
- **مسكنات الألم.** **. سوائل من خلال الوريد.**
- **التغذية.** يمكن أن تبدأ بتناول الطعام مرة أخرى عندما تتمكن من ذلك من دون قيء أو ألم. وفي بعض الحالات، يُستخدم أنبوب تغذية.
- بعد السيطرة على الأعراض والمضاعفات، تُستخدم علاجات أخرى لعلاج الأسباب الكامنة. وقد تتضمن ما يلي:
- **إجراءات فتح القنوات الصفراوية.** يُستخدم إجراء يُسمى تصوير الأقنية الصفراوية والبنكرياس بالتنظير الداخلي بالطريق الراجع لتحديد مواقع حصوات المرارة وإزالتها. وفيه يُمرَّر أنبوب طويل مزود بكاميرا عبر الفم والجهاز الهضمي وصولاً إلى القناة الصفراوية. يُستخدم هذا الأنبوب أيضًا لإدخال أدوات صغيرة إلى موقع الحصوة للتخلص منها وإزالة انسداد القناة الصفراوية. يمكن أن يحفز تصوير الأقنية الصفراوية والبنكرياس بالتنظير الداخلي بالطريق الراجع التهاب البنكرياس الحاد؛ لذا قد لا يكون مناسبًا لجميع الأشخاص.
- **جراحة المرارة.** إذا سببت حصوات المرارة التهاب البنكرياس، فيجب إستئصال المرارة.
- **إجراءات البنكرياس.** يمكن استخدام الإجراءات التي تنطوي على استخدام كاميرا التنظير الداخلي وأدواته لتصريف السائل من البنكرياس أو استئصال النسيج المصاب.
- **علاج الإفراط في تناوُل المشروبات الكحولية أو تدخين السجائر.**
- **علاج ارتفاع مستويات الدهون الثلاثية.**
- **تغييرات الأدوية.** إذا كان الدواء هو السبب المحتمل لالتهاب البنكرياس الحاد، فسيتعاون اختصاصي الرعاية الصحية معك لإيجاد خيارات أخرى.

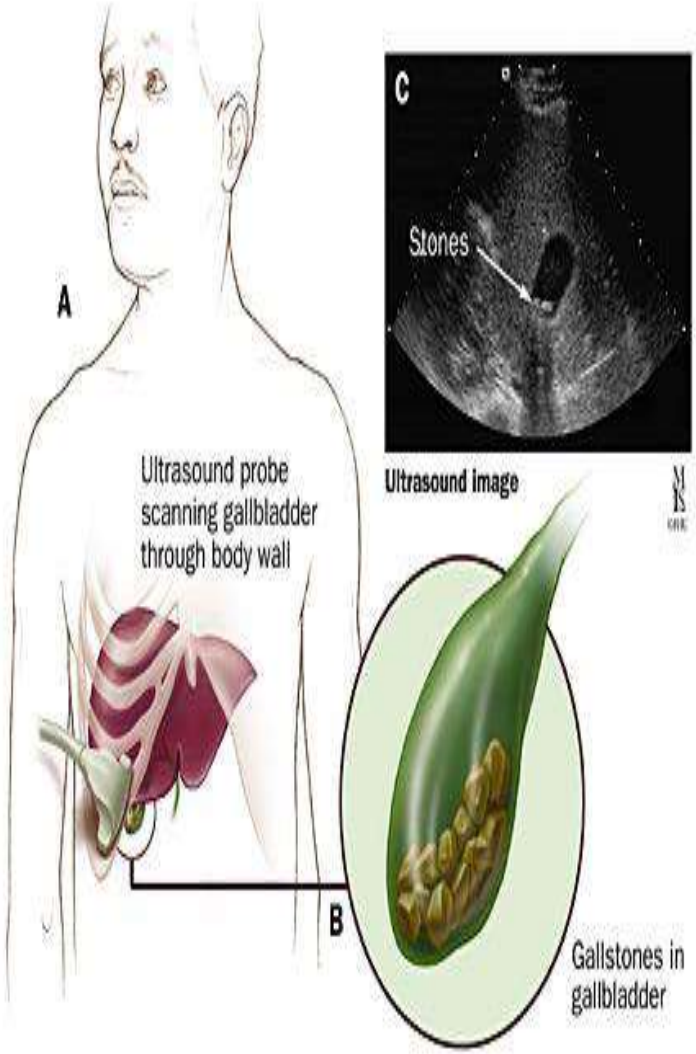
حصيات المرارة
Gallstone Disease

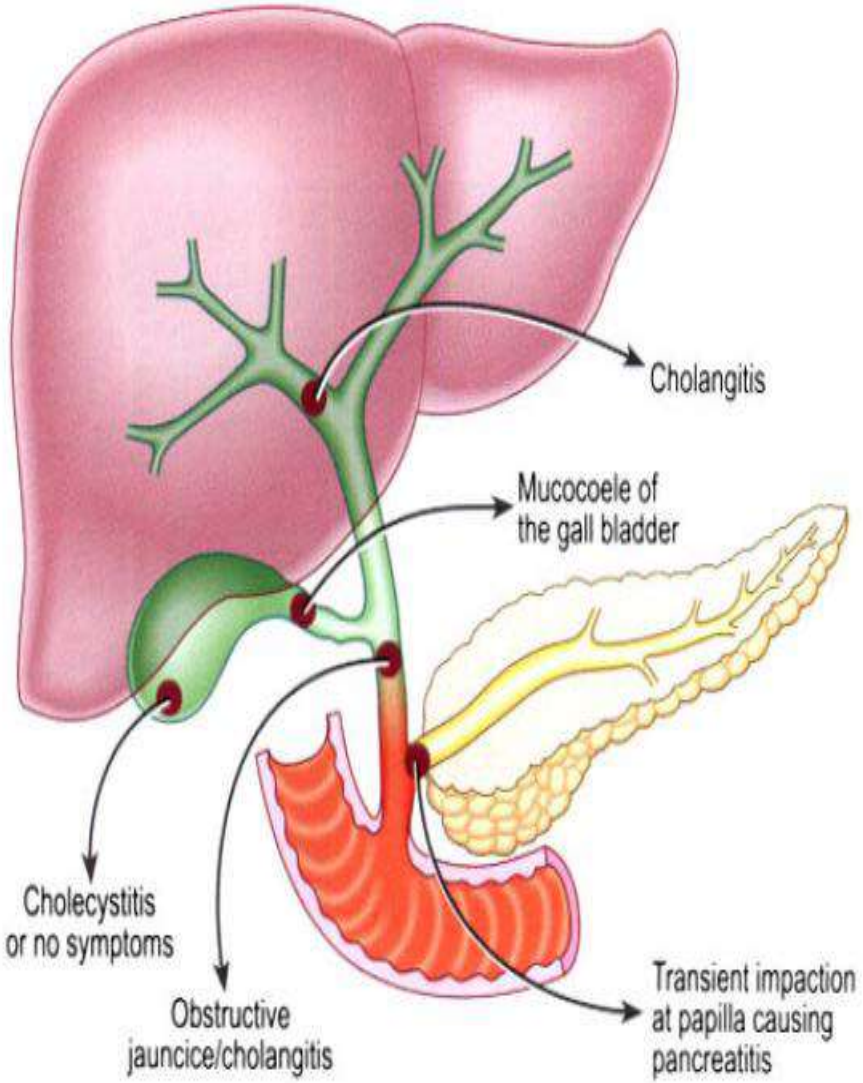






Gallbladder Stones حصيات المرارة





- حصى المرارة :

- حصوات المرارة هي ترسبات صلبة من الصفراء يمكن تكونها في المرارة. الصفراء هي سائل هضمي يُنتج في الكبد ويُخَزّن في المرارة. عندما تناول الطعام، تنقبض المرارة مفرغةً الصفراء إلى الأمعاء الدقيقة (الاثناعشر).
- تتراوح أحجام حصوات المرارة من صغيرة الحجم مثل حبة الرمل إلى كبيرة الحجم مثل كرة الغولف. يتكون لدى بعض الأشخاص حصوة واحدة فقط، بينما قد يتكون لدى البعض الآخر العديد من الحصوات في الوقت نفسه.
- يحتاج عادةً الأشخاص الذين لديهم أعراض مرضية من حصوات المرارة إلى الاستئصال الجراحي للمرارة. لا تحتاج الحصوات المرارية التي لا تسبب أي علامات أو أعراض في العادة إلى علاج.

- الأعراض :

- 80 % لا تتسبَّب حصوات المرارة في ظهور أي علامات أو أعراض. في حالة انحشار إحدى حصوات المرارة داخل ممر مسبِّبة انسدادًا، فإن العلامات والأعراض الناتجة قد تتضمَّن:
- ألمًا مفاجئًا ومتصاعدًا بسرعة في الجانب الأيمن العلوي من البطن
- ألمًا مفاجئًا ومتصاعدًا بسرعة في منتصف البطن، أسفل عظام الصدر مباشرة
- ألمًا في الظهر بين لوحَيِ الكتف
- ألمًا في الكتف الأيمن
- الغثيان أو القيء
- وقد يستمرُّ ألم الحصوة المرارية من عِدَّة دقائق إلى بضع ساعات.

- الأسباب :

- **تحتوي عصارتك الصفراء على الكثير من الكوليسترول.** عادةً ما تحتوي العصارة الصفراء على مواد كيميائية كافية لإذابة الكوليسترول الذي يفرزه الكبد. ولكن إذا كان الكبد يفرز كمية من الكوليسترول أكبر مما قد تذيبه العصارة الصفراء، فربما يتحول الكوليسترول الزائد إلى بلورات، وتتحول في النهاية إلى حصوات.
- **تحتوي العصارة الصفراء على الكثير من البيليروبين.** البيليروبين مادة كيميائية تنتج عندما يقوم الجسم بتكسير خلايا الدم الحمراء. تسبِّب بعض الحالات تحفيز الكبد على إنتاج الكثير من البيليروبين، متضمِّنة تشمع الكبد، والتهابات القناة الصفراوية، وحالات معيَّنة من اضطرابات الدم. يساهِم ارتفاع نسبة البيليروبين في تكوُّن حصوات المرارة.
- **لا تُفْرِغ المرارة محتوياتها بشكل صحيح.** إذا لم تفرَّغ المرارة تمامًا أو بمعدل كافٍ، فقد تُصبِح العصارة الصفراء شديدة التركيز؛ مما يُسهم في تكوُّن حصوات المرارة.

- أنواع حصوات المرارة :

- تشمل أنواع الحصوات التي قد تتكون في المرارة:
- **حصوات الكوليسترول المرارية.** غالبا ما يكون النوع الأكثر شيوعًا من حصوات المرارة وهو حصوة الكوليسترول أصفر اللون. تتكون حصوات المرارة أساسًا من الكوليسترول غير المُذاب، ولكن قد تحتوي على مكونات أخرى
- **حصوات المرارة الصبغية.** تتكون تلك الحصوات ذات اللون البني الغامق أو الأسود عندما يحتوي سائل الصفراء لديك على الكثير من البيليروبين.

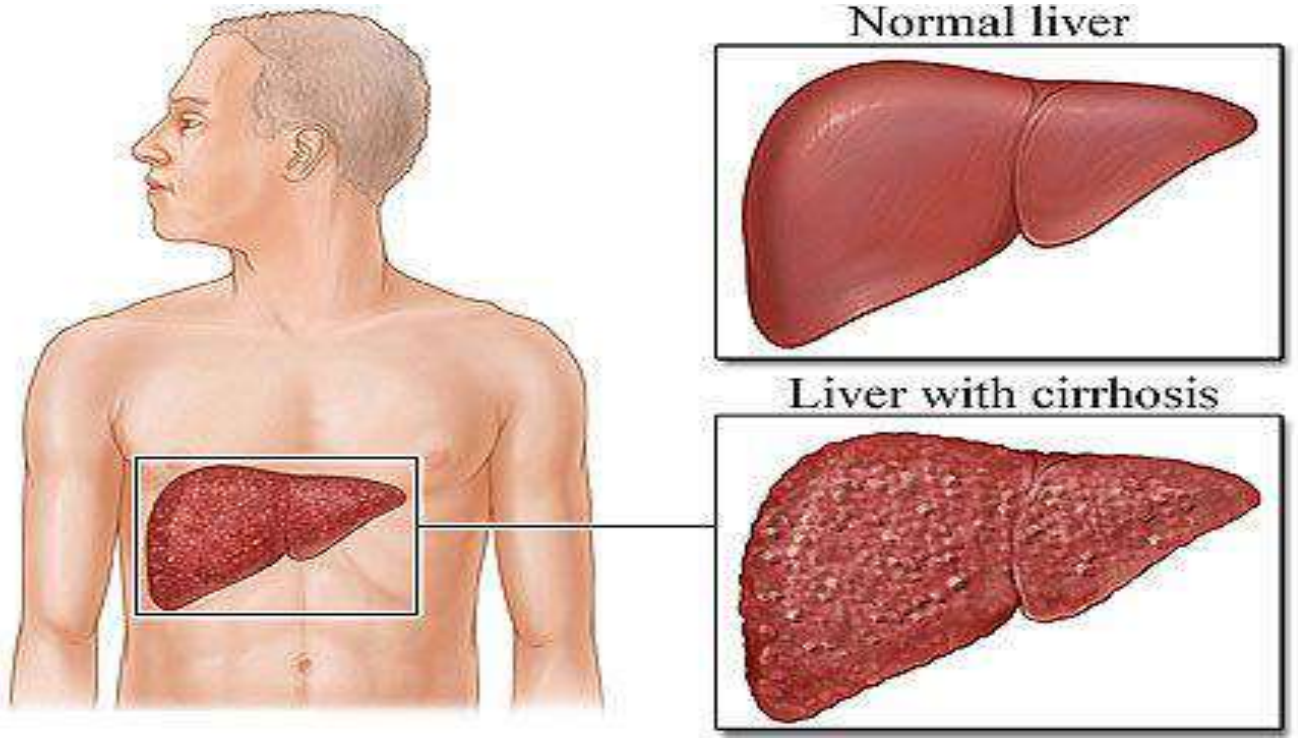
- التشخيص :

- **تصوير فوق صوتي للبطن.** هذا الاختبار هو الأكثر استخدامًا للكشف عن مؤشِّرات الإصابة بحصوات المرارة.
- **التنظير الداخلي بالتصوير فوق الصوتي (.(EUS**يمكن أن يساعد هذا الإجراء في الكشف عن الحصوات الصغيرة التي يمكن ألا يُظهرها التصوير فوق الصوتي للبطن.
- **اختبارات التصوير الأخرى.** التصوير المقطعي المحوسب، أو تصوير القناة الصفراوية والبنكرياس بالرنين المغناطيسي، أو تصوير القنوات الصفراوية والبنكرياس بالمنظار بالطريق الراجع.
- **اختبارات الدم.** قد تكشف اختبارات الدم عن وجود عدوى، أو يرقان، أو التهاب البنكرياس، أو غيرها من المضاعفات التي تسبِّبها حصوات المرارة.

- العلاج :

- **جراحة استئصال المرارة بالمنظار.** قد يُوصِي طبيبكَ بإجراء عملية جراحية لاستئصال المرارة؛ نظرًا لتكرار الإصابة بحصوات المرارة. وما إن تتم إزالة المرارة لديكَ، تتدفَّق الصفراء مباشرة من الكبد إلى الأمعاء الدقيقة، بدلًا من تخزينها في المرارة.
- لستَ بحاجة إلى المرارة لتعيش، ولن تُؤثِّر إزالة المرارة على القدرة على هضم الطعام، ولكن قد تُسبِّب الإسهال، الذي عادةً يكون مؤقَّتًا.
- **أدوية تفتيت حصوات المرارة.** قد تُساعد الأدوية التي تتناولها عن طريق الفم في تفتيت حصوات المرارة. ولكن قد يستغرق الأمر شهورًا أو سنوات حتى يتمكَّن العلاج من تفتيت حصوات المرارة بهذه الطريقة، ومن المحتمَل أن تتكوَّن الحصوات مرة أخرى إذا توقفْتَ عن تناوُل العلاج.
- وفي بعض الأحيان قد تكون الأدوية غير مفيدة. تُعَدُّ أدوية حصوات المرارة غير شائعة الاستخدام، ويقصر استخدامها على الأشخاص الذين لا يُمكن إخضاعهم للجراحة.

Liver Cirrhosis تشمع الكبد



- **تشمع الكبد** (أو **التليف الكبدي** أو **التليف** فحسب) يحدث نتيجة الإصابة بمرض كبدي مزمن؛ حيث يُستبدل نسيج الكبد السليم بنسيج ليفي (ندبة) وعُقيدات متجددة (كتل تنشأ نتيجة عملية تجدد النسيج التالف)، مما يؤدي إلى توقف الكبد عن أداء وظائفه .
- يلعب الكبد دورًا حيويًا في تصنيع البروتينات (مثل، الألبومين وعوامل تجلط الدم والبروتينات المكملة) وإزالة السموم وتخزين الفيتامينات (مثل، فيتامين A). بالإضافة إلى ذلك، فإنه يساهم في أيض الدهون (الليبيدات) والكربوهيدرات.
- كثيرًا ما يسبق تشمع الكبد الإصابة بالالتهاب الكبدي والكبد الدهني، وذلك بغض النظر عن سبب المرض. وحتى إذا تم التخلص من سبب الإصابة في هذه المرحلة، فإن الضرر الذي لحق بالكبد لا يمكن إصلاحه.
- إن السمة المرّضية المميزة لمرض تشمع الكبد هي تكون نسيج ندبي يحل محل الأنسجة البرنشيمية السليمة، مما يتسبب في إعاقة تدفق الدم من خلال الوريد البابي ويؤثر على الأداء الطبيعي للكبد. وقد أظهرت الأبحاث الحديثة الدور المحوري الذي تلعبه الخلية النجمية، نوع من الخلايا عادةً ما تقوم بتخزين فيتامين A، في حدوث تشمع الكبد. جدير بالذكر أن الأضرار التي تلحق بالأنسجة البرنشيمية الكبدية تؤدي إلى تنشيط الخلية النجمية التي تصبح قابلة للانقباض (تسمى خلايا أرومية ليفية عضلية) وتعوق تدفق الدم في دورته الدموية الطبيعية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذه الخلية تفرز مادة تعرف باسم عامل النمو التحويلي بيتا1 TGF-β_1 وهي مادة تؤدي إلى استجابة تشمعية وتكاثر في النسيج الضام. علاوةً على ذلك، فإنها تخل بالتوازن بين مركب الإنزيم المعدني الهادم للبروتينات والأنسجة المثبطة بصورة طبيعية (TIMP 1وTIMP 2)، وهو ما يتسبب في تحلل مادة النسيج بين الخلوية واستبدالها بمادة يفرزها النسيج الضام.
- تقوم حزم النسيج الليفي (حواجز) بفصل عقيدات خلايا الكبد، والتي تحل في نهاية المطاف محل التركيب النسيجي الكامل للكبد؛ مما يؤدي إلى انخفاض معدل تدفق الدم في جميع أعضاء الجسم.
ويصبح الطحال محتقنًا؛ مما يؤدي إلى فرط نشاط الطحال وزيادة تشظي الصفائح الدموية؛ أي نقص عددها نتيجة لتضخم الطحال. جدير بالذكر أن ارتفاع ضغط الدم في الوريد البابي هو السبب وراء أكثر المضاعفات حدة لتشمع الكبد.

الأعراض

- فقدان الشهية . انخفاض الوزن والتعب . اليرقان . بول غامق اللون . تجمع السوائل بالقدمين .
- زيادة قابلية النزف بالإضافة لزيادة سهولة ظهور الكدمات على الجسم، والتي تنتج عن حدوث نزف تحت الجلد وتنجم عن زيادة قابلية الشخص للنزف بشكل عام.
- حكة في الجلد : وتنتج عن تراكم السموم التي لا تقوم الكبد بإزالتها من الجسم في الجلد.
- الاستسقاء أو الحبن : وهو تجمع السوائل في البطن.

العلامات

- الورم الوعائي العنكبوتي (Spider angiomataأو الوحمة العنكبوتية (spider neviوهي آفات وعائية تتكون من شرايين مركزية صغيرة محاطة بالعديد من الأوعية الدموية الأصغر منها بسبب زيادة نسبة هرمون الإستراديول في الجسم. ويظهر هذا العرض في حوالي 1/3 حالات الإصابة بتشمع الكبد.
- احمرار راحة اليد (*Palmar erythema*)زيادة في النقاط الحمراء الموجودة في راحة اليد بشكل طبيعي، وذلك نتيجة تغيرات في عمليات الأيض للهرمونات الجنسية في الجسم. يظهر هذا في حوالي 23% من حالات تليف الكبد.
- تثدي الرجال، وهو تضخم حميد في الأنسجة الغدية للثدي لدى الذكور ويكون في شكل كتل مطاطية أو صلبة تمتد بدءًا من الحلمات بشكل مركزي. ويرجع ذلك إلى زيادة هرمون الإستراديول، وهو ما يمكن أن يصيب حوالي 66% من مرضى تشمع الكبد.
- قصور الغدد التناسلية (*Hypogonadism*)وهو يشير إلى انخفاض وظائف الغدد التناسلية. ويظهر ذلك في صورة عجز جنسي وعقم وفقدان الدافع الجنسي وضمور الخصية بسبب تأثر الهرمون التناسلي بدرجة أولية أو تثبيط عمل الغدد الوطائية أو النخامية.
- حجم *الكبد*: يمكن أن يتضخم الكبد أو يظل طبيعيًا أو ينكمش. مع تقدم المرض، يتقلص الكبد عادة نتيجة التندب.
- *الاستسقاء*، ونقصد به تجمع السوائل في التجويف البريتوني للبطن.
- مرض الصفرة أو اليرقان، اصفرار الجلد والعين والأغشية المخاطية بسبب زيادة نسبة البيليروبين بالدم (على الأقل 2-3 ملليجرام/ديسيلتر أو 30 ملليمول/لتر). وقد يبدو لون البول داكنًا أيضًا.

علامات مرض الكبد المزمن

العنكبوت الوعائي

الحمامي الراحي

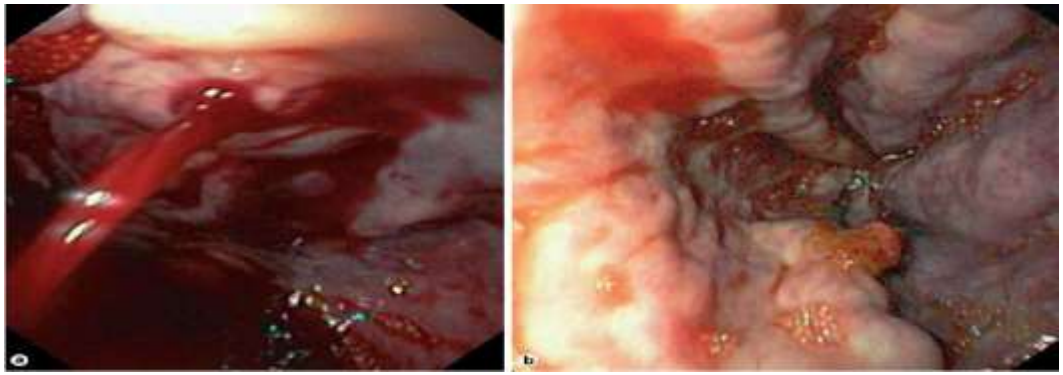
التثدي

- **الأسباب الشائعة**
- مرض الكبد الكحولي (.(ALDيصاب بمرض تشمع الكبد الكحولي ما بين 10% و20% من متعاطي الكحوليات بكثرة لمدة عشر سنوات أو أكثر.
- مرض الكبد الدهني اللاكحولي ((NAFLD، حيث تتراكم الدهون في الكبد وتتسبب في النهاية في تكوين نسيج ندبي.
- *الالتهاب الكبدي الوبائي C* المزمن.
- *الالتهاب الكبدي الوبائي B* المزمن.

ملاحظة : بالمجتمعات الغربية السبب الشائع هو الكحول أما المجتمعات العربية فهو عدوى فيروسية .

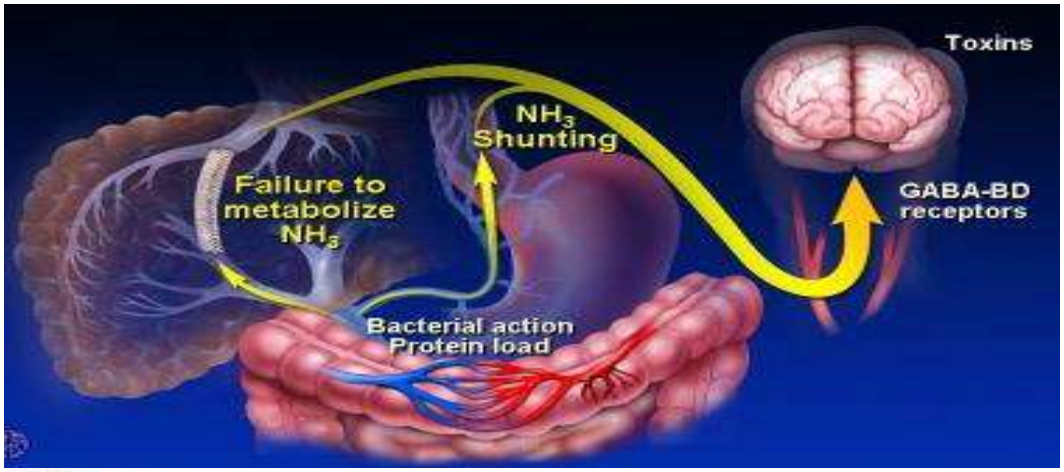
- **الأسباب الأقل شيوعًا**
- التهاب الأقنية الصفراوية الأولي (.(*Primary biliary cirrhosis*وهي تلف القنوات الصفراوية بسبب عملية المناعة الذاتية.
- *التهاب القنوات الصفراوية المتصلب الأساسي (.(Primary sclerosing cholangitis* و هو ركود العصارة الصفراوية التقدمي ويوجد ارتباط قوي بين هذا المرض والإصابة بمرض التهاب الأمعاء ((IBD، وخاصةً التهاب القولون التقرحي.
- التهاب الكبد المناعي الذاتي (.(*Autoimmune hepatitis*
- داء ترسب الأصبغة الدموية الوراثي (.(*Hereditary hemochromatosis*عادةً ما يصاحب هذا المرض وجود تاريخ عائلي من الإصابة بتشمع الكبد و/أو فرط تصبغ الجلد و/أو داء السكري و/أو النقرس الكاذب و/أو ضعف عضلة القلب، وكلها بسبب علامات زيادة نسبة الحديد في الدم.
- *داء ويلسون*: اضطراب جسدي متنحي يتميز بانخفاض إنزيم سيرولوبلاسمين المصلي وزيادة محتوى النحاس في عينة الكبد.
- التشمع الناتج عن فشل قلبي (.(*cardiac cirrhosis*يحدث نتيجة فشل قلبي مزمن في الجانب الأيمن؛ مما يؤدي إلى احتقان الكبد.
- التشمع الكيسي
- الأدوية أو المواد السامة المسببة لتسمم خلايا الكبد
- العدوى بأنواع معينة من الطفيليات (مثل البلهارسيا)

- أختلاطات التشمع الكبدي :



- نزف دوالي المريء .

- اعتلال الدماغي الكبدي .



- سرطان الخلية الكبدية .

- التهاب البريتوان العفوي .

- الحبن .

سرطان القولون والمستقيم ((Colorectal Cancer

- يبدأ سرطان القولون والمستقيم عادةً على شكل نمو صغير غير سرطاني يسمى "بوليب" (سلائل) في البطانة الداخلية للقولون. مع مرور الوقت، قد تتحول بعض هذه السلائل إلى أورام سرطانية، وهو ما يجعل هذا النوع من السرطان من أكثر الأنواع التي يمكن الوقاية منها إذا تم الكشف عنها مبكراً.
- غالباً لا تظهر أعراض في المراحل المبكرة، ولكن مع تطور الورم، قد يلاحظ المريض تغيراً مستمراً في عادات الأمعاء (إسهال أو إمساك يدوم طويلاً)، ووجود دم في البراز، وآلام مستمرة في البطن، بالإضافة إلى فقر الدم غير المبرر الناتج عن النزيف الداخلي البسيط والمستمر.
- تعد الفحوصات الدورية، مثل تنظير القولون، هي المعيار الذهبي للوقاية، حيث تتيح للأطباء رؤية السلائل وإزالتها قبل أن تتحول إلى سرطان.
- الكشف المبكر لا ينقذ الأرواح فحسب، بل يجعل العلاج أكثر سهولة وأقل عدوانية، ما يرفع نسب الشفاء إلى مستويات عالية جداً.
- البرامج العالمية للكشف المبكر عن سرطانات الكولون و المستقيم توجب إجراء تنظير هضمي سفلي على عمر 50 سنة لكلا الجنسين , لكن عند إصابة أحد الأقارب (درجة أولى) فيجب إجراء التنظير قبل 10 سنوات من عمر المصاب , مثلا إصابت الأب على عمر 55 سنة فيجب إجراء التنظير عند عمر 45 سنة .

نصائح للوقاية من مشكلات الجهاز الهضمي

- يساعد التغيير الصحي في العادات اليومية على الوقاية من بعض مشكلات الجهاز الهضمي، وتتضمن هذه النصائح ما يلي:

- الحصول على قسطٍ كافٍ من النوم.
- اتباع نظام غذائي غني بالخضراوات والفاكهة والألياف بكمية مناسبة.
- شرب قدر كافٍ من الماء.
- محاولة السيطرة والحد من التوتر والإجهاد.
- ممارسة الرياضة بشكل منتظم.
- المداومة على الفحص الدوري والكشف المبكر عن السرطان.
- إجراء تنظير للقولون في سن مبكر في حالة وجود تاريخ عائلي من الإصابة بسرطان القولون أو المستقيم.

05/05/2026

THE END