الفصل الرابع

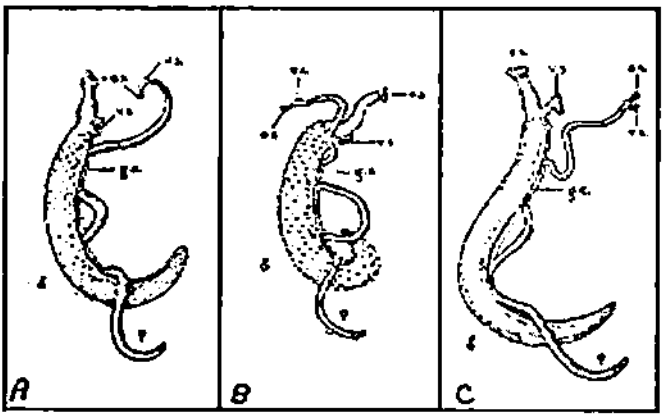
بلهارسيا القولون

على الرغم من أن البلهارسيا هى إحدى الطفيليات التى تصيب القولون إلا أنها تحتاج لإفراد موضوع كامل فى هذا الكتاب وذلك نظرًا لخطورتها الشديدة وتأثيرها على الدخل القومى أيضًا.

والبلهارسيا معروفة كمرض منذ قدماء المصريين وقد وصفوها فى برديه إبر "Eber's papyrus" بأنها مرض شديد تحمله الشياطين الشريرة إلى جسم الإنسان وهو المرض الذى يجعل الرجل يحيض مثل المرأة وسموه مرض الـ "A,A,A" وذلك لما لوحظ على الرجال الذين ينزلون النهر سواء للاستحمام أم للصيد من أنهم يبولون بولاً مدمماً وينزل الدم أيضًا مع البراز ولذلك قد صنعوا أغطية يغطون بها أعضاء التناسل أثناء الصيد أو الاستحمام أو نزول النهر حتى لا يدخل منها ذلك المرض الشديد.

البلهارسيا مرض مهنى وقومى:

وتعتبر البلهارسيا مرضًا مهنيًا لأنها تصيب الفلاح بنسبة أكبر مما تصيب الآخرين وذلك لأن عمله مرتبط بالنهر والأرض. فلولا ارتباطه بهما ما أصيب بها فالمرض مرتبط بمهنته.



دورة البلهارسيا الناضجة
وترى الأنثى داخل قناة البطن للذكر

قال هيرودوت: «مصر هبة النيل» والحقيقة أن مصر هبة المصريين فهم الذين جعلوا للنيل روعة تفوق الخيال، وهم الذين جعلوا من الأرض المجاورة له مخزنًا للغذاء. جعلوها جنة مستفيدين بذلك من النيل فوهبوا النيل الخلود والرفعة ومنحوا الأرض

حوله الحياة والشموخ وقديمًا قالوا «لا خير فى الورد إذا لم يشم» ولقد جعل المصريون من النيل وردة شموها وجعلوا العالم كله يشمها معهم.

لكل مهنة أمراض تنتشر فى وسط العاملين بها مثل الالتهابات الشعبية المزمنة التى تصيب العاملين بالكليم اليدوى والمنسوجات. والذين يعيشون فى مناطق المحاجر حيث يستنشق العمال جزئيات هذه المواد يوميًا وباستمرار فتحدث تفاعلا مع الرئتين والشعيبات الهوائية يؤدى إلى الالتهاب المزمن وضيق الشعيبات الهوائية والربو والحساسية الرئوية وغيرها مثل مرض الإسبستوس، والمفكرون يصابون بارتفاع ضغط الدم مثل العلماء والأطباء وغيرهم وذلك لكثرة التفكير الذهنى.

والبلهارسيا تصيب الفلاحين وعمال الزراعة، ومن هنا فهى مرض مهنى تمامًا مثل الأمراض المهنية فى الرياضيين فلهم إصابات تكثر فيهم مثل إصابات المفاصل وأربطتها وهى كمرض مهنى متعلق بعمال الزراعة فإنه يؤثر على الدخل القومى. والقولون له نصيب كبير من هذا المرض. فالقولون يعتبر مصفاة لبيض البلهارسيا هو والكبد معًا وعلى الرغم من ذلك تفلت بعض البويضات وتذهب إلى الوريد الرئوى فتحدث فيه تليفًا مما يؤثر على عمل الرئتين. وضيق الوريد الرئوى ينعكس على القلب فيحدث ارتفاع ضغط الدم فى الدورة الرئوية "Pulmonary hypertension" كما أحدثت من قبل ارتفاع ضغط الدم

فى الدورة البابية عند الكبد "Portal hypertension" ويسمى ارتفاع الضغط فى الدورة الرئوية باسم مرض أيرزا "Ayerza's disease" وقد تحدث له الكحة التى تنتج بلغمًا وإفرازات مدممة وقد يكون الدم بكميات كبيرة - ويكون تأثير البلهارسيا على القولون تأثيرًا كبيرًا ينتج عنه عدة إصابات قولونية كل منها يعد مرضًا منفردًا. ولكن العلاج الأساسى والأولى لها جميعًا هو علاج البلهارسيا يبدأ علاج الأمراض الأخرى كل حسب طبيعته وسوف نذكر ذلك فى حينه ومن المهم جدا أن نذكر أن المشروع القومى لعلاج البلهارسيا يعتبر مشروعًا هامًا جدا وحيويًا لأن البلهارسيا تحطم المريض من الداخل وببطء شديد دون حدوث ألم حتى ينهار فجأة ليكون عالة على المجتمع فالبهارسيا مرض قومى لأن مصر بلد زراعية ومن الطبيعى أن يعمل عدد كبير من أبنائها بالزراعة. وينتج عن ذلك إصابة عدد كبير من أبنائها بالبلهارسيا والنتيجة النهائية لهذا المرض هى تضخم الطحال وتليف الكبد والاستسقاء وعدم القدرة على العمل وضعف الجسم فيسهل تقبله للإصابة بأمراض أخرى فيؤدى ذلك إلى نتيجتين:

أولهما: ضعف ثم انعدام القوة الإنتاجية للمريض بمعنى أننا نفقد قوة إنتاجية مدربة.

ثانيهما: أن المريض يقيم فى المستشفى ويستهلك كمية كبيرة من الدواء. ويصبح عاطلاً لا يستطيع العمل.

أنواع البلهارسيا:

١ - بلهارسيا القولون:

وبويضتها لها شوكة جانبية.

٢ - بلهارسيا المسالك البولية:

وبويضتها لها شوكة طرفية.

٣ - البلهارسيا اليابانية:

بويضتها لها شوكتان طرفيتان وجميع هذه الأنواع يمكنها أن تصيب القولون.

فالنوع الأول:

يصيب القولون أساسًا وأحيانًا المثانة.

والنوع الثانى:

يصيب المثانة أساسًا يليها القولون.

والنوع الثالث:

يصيب القولون والمثانة. والمنتشر فى مصر هو بلهارسيا القولون وبلهارسيا المسالك البولية. ذات يوم كنت فى اليابان ممثلاً لجمهورية مصر العربية والشرق الأوسط فى برنامج الاكتشاف المبكر

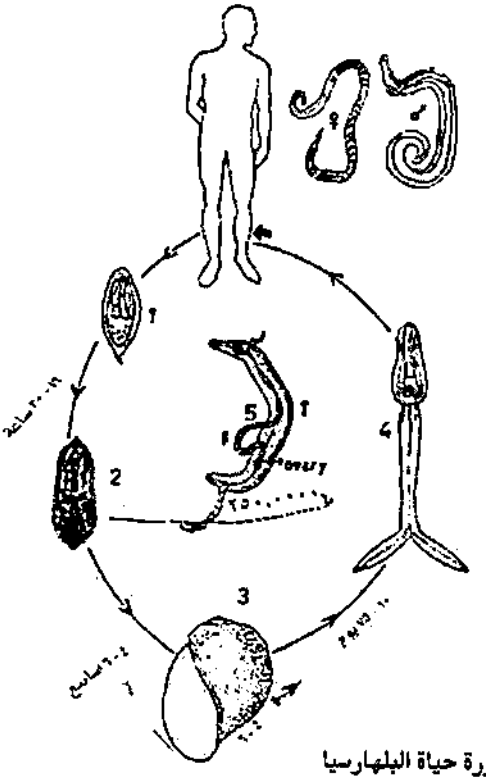
لأورام المعدة والقولون وفى إحدى الجلسات أثناء تناول الشاى سألت البروفيسور سوجى هارا هل يمكننى الحصول على بلوكات لأنسجة بها البلهارسيا اليابانية؟

فابتسم قائلاً: هل سيادتك تعنى الشستوسوما فقلت له: نعم يا سيدى فأجابنى ولم تفارقه الابتسامة: لقد أنهينا على ذلك المرض منذ زمن بعيد وأخشى أن أقول آسف لأننى لن أستطيع أن أحقق لك ما تريد.

ملحوظة:

١ - بلوكات تعنى عينات موضوعة فى نوع خاص من الشمع وهذه العينات تؤخذ منها شرائح للتحليل الميكروسكوبى وهذا يعنى أنها حديثة.

٢ - كلمة بلهارسيا المنتشرة حتى فى الأوساط العلمية فى مصر تعود إلى «تيودور ماكسميليان بلهارس» مكتشف البلهارسيا فى مصر أما اسمها العلمى فهى الشستوسوما «مانسوتاسى، وهيما توبيم، جابونيكم» وتصيب عضلة القولون فتفقده الحركة لأنها تفقد صفات العضلة وتتحول إلى ألياف هذه الألياف لا تستطيع أن تقوم بالحركة لأنها ليست وظيفتها ويؤدى ذلك إلى انسداد معوى متكرر ولا يتم العلاج منه إلا إذا تم استئصال الجزء المتليف من القولون.



دورة حياة البلهارسيا

١ – بيضة الهيماتوبيم.

٢ – الميراسيديم.

٣ – قوقعة البولينوس ترانكيتس.

٤ – السيركاريا وتنقل إلى الإنسان.

٥ – الأنثى والذكر

البلهارسيا مرض الكبد والطحال:

على الرغم من أن البلهارسيا مرض يؤثر تأثيرًا شديدًا على الكبد فيؤدى فى النهاية إلى تليف الكبد وتضخم الطحال وظهور دوالى المرىء التى تؤدى إلى القىء الدموى إلا أنها تمر إلى الكبد عبر القولون فتُحدث فيه تأثيرا متعدد الأشكال فلا يمكنها أن تصل إلى الكبد دون أن تمر بالقولون ولا يمكنها أن تؤثر فى القولون دون أن تلقى بظلالها الثقيلة على الكبد ومن ثم الطحال.

عند تعرض جسم الإنسان إلى مياه بها قواقع البلهارسيا المصابة بالميراسيدم الناتج من بويضة البلهارسيا بعد أن تقفس فإن الميراسيديم يتطفل على القواقع كعائل وسيط ويخرج منها فى طور السركاريا التى تصيب الإنسان. فتدخل عبر الجلد لتصل إلى الدورة الدموية ويشعر الإنسان بما يدعوه إلى حك جلده ويظهر احمرار طفيف لا يلبث أن يزول مكان دخول السركاريا إلى الجسم. تدور السركاريا مع الدورة الدموية حتى تصل إلى الأوعية الوريدية للقولون وهناك تستقر. لقد وصلت إلى الفردوس المأمول ونهاية المطاف الذى كان تبحث عنه.

هناك يتم النمو والتكاثر وتدخل الدودة الناضجة طرفها الخلفى فى الأوعية الدقيقة وتضع كمية من البيض، ثم تتقدم قليلا إلى الأمام محدثة ضغطا على جدار الوريد يؤدى إلى اختراق البويضات لذلك الجدار الرقيق. وتظل الدودة تفعل ذلك حتى تضع كل البيض فيذهب بعضه إلى جدار القولون حتى يستقر فى الغشاء المخاطى. ويطرد بعضه إلى تجويف القولون ويذهب البعض الآخر إلى الكبد عبر الوريد البابى.

تنشط خلايا الدفاع فى الجسم وتعامل البويضات كأنها جسم غريب. وتكون النتيجة النهائية لذلك التفاعل هى تليف الكبد لأن الخلايا الدفاعية لا تستطيع أن تلتهم البويضات فتكون حولها حصارًا ينتهى بالتليف أما البويضات التى توجد فى جدار القولون وغشائه المخاطى فتحدث لها نفس التفاعلات التى تؤدى إلى عدة صور للمرض نفسه. وفيما يختص بالبويضات التى تصل إلى داخل تجويف القولون فإنها تختلط بالفضلات وتخرج لتعيد دورة الحياة.

قرح البلهارسيا:

وقد سبق شرحها ونختصرها فيما يأتى:

(أ) قرح ناتجة عن البتر التلقائى للحلمات ذات العنق الطويل نتيجة لدورانها وضعفها ثم انعدام تغذيتها

الدمويـــة فتســـقط وحدهـــا دون أى تدخـــل تاركـــة مكانها قرحة.

(ب) قرح ناتجة عن حدوث تكلس فى جزء من الغشاء المخاطى نتيجة لتفاعل الجسم مع البويضات فتحدث ما يشبه الرمل المتماسك وعند سقوطه تحدث القرحة.

حلمات بلهاريسية:

هـذه الحلمـات تتكـون نتيجـة إثـارة للخلايـا الموجـودة بالغشاء المخاطى نتيجة للتفاعل بـين البويضـات وكـرات الـدم البيضاء وتكون إما ذات عنق طويل وإمَّا ذات قاعدة عريضة ومن صفات هـذه الحلمـات أنـها تُحـدث نزيفًـا نتيجـة للاحتكـاك الدائم والمباشر مع فضلات القولـون ويكـون الـدم أحمـر اللـون ويمكـن اسـتئصالها بالمنظـار والديـاثرمى إذا كـانت عاليـة أو جراحيًا إذا كانت قريبة من الشرج وتلك الحلمات عـادة مـا تكـون فى المستقيم.

الإسهال المصاحب للمضادات الحيوية

يظهر هذا الإسهال دائمًا للمرضى الذين يتناولون مضادات حيوية فى الفترة التى يتناول فيها تلك المضادات ويتوقف الإسهال بعد التوقف عن أخذ المضاد الحيوى وفى ٤٠٪ من هذه الحالات يمكن عزل ميكروب C-difficile بعد عمل مزرعة. وتعتبر هذه الحالة ناتجة عن قتل الميكروبات الموجودة بالقولون ذات المنفعة للجسم وفى نسبة ضئيلة تمتد هذه الحالة لتؤدى إلى التهاب قولونى مصحوب بإسهال وفى نسبة ضئيلة من الحالات التى يحدث بها التهاب بالقولون يتكون غشاء كاذب فوق الغشاء المخاطى.

التهاب الغشاء الكاذب بالقولون

Pseudo memberanous colitis

وكلمة "Pseudo" توضع فى أول الكلمة وتعنى «كاذب» مثل كلمة سو دو كار أى العربة الكاذبة وهى ذلك الصندوق الذى به كرسى ويربط بالموتوسيكل بعد أن تضاف إليه عجلة ثالثة هذا الصندوق له باب «وأكره» ويسمى العربة الكاذبة وكان يستعمله المقتشون. فبينما يسوق السائق «الموتوسيكل» نفسه يجلس المفتش

فى العربة الكاذبة "Pseudo Car" وكلمة سودوبوديا "Pseudo Podia" أى ذات الأرجل الكاذبة مثل طفيل الأميبا فإنه يتحرك بالأرجل الكاذبة وعند وضع المصطلح فى بداية الكلمة نسمية بريفكس أى مثبت فى البداية قبل نطق الكلمة أما إذا وضع فى نهايتها فإنه يسمى صفكس وهكذا يتكون المصطلح مثل كلمة جيولوجى "geology" فكلمة أولجى يوضع صفكس بمعنى علم.

وتكملة لحديثنا عن التهاب الغشاء الكاذب بالقولون فإن ميكروب الكلوستريديم ديفسيل يعتبر المسئول الأساسى عن هذا المرض وهذا الميكروب يفرز على الأقل نوعين من السميات B & A وهذه المواد تحدث إصابة بالأمعاء ويحدث ذلك عادة فى المستشفيات حيث تنقل عدوى هذا الميكروب من مريض لآخر وحيث يسكن الميكروب فى الحجرات ودورات المياه. ينمو هذا الميكروب فى القولون عندما يحدث خلل فى الميكروبات النفعية والنافعة للجسم. يتناول المريض المضادات الحيوية وخاصة واسعة الانتشار مثل المضاد الحيوى المسمى كليندامايسين فى البداية تظهر على الغشاء المخاطى للقولون مناطق مختلفة بها التهاب وقرح وتغطى القرح بغشاء من الفيبرين وبقايا وكرات دم بيضاء تكون جميعًا غشاءً كاذبًا يمتد ليغطى جميع الغشاء المخاطى ويعتبر التهاب الغشاء الكاذب فى القولون امتدادًا لالتهاب القولون الناتج عن استعمال بعض المضادات الحيوية. يبدأ

أولاً بالتهاب يحدث فى مناطق محـدودة مـن القولـون ويُحـدث بـها قرحا ثم يتم تغطية تلك القرح بغشاء كاذب ويمتد ذلك الغشاء ليغطى جميع الغشاء المخـاطى للقولـون. علامـات المـرض تبـدأ عـادة خـلال الأسبوع الأول من العلاج بالمضاد الحيوى. ولكن قد يحدث أحيانًا أن تظهر تلك العلامات متأخرًا وربما تحدث بعد انتهاء العـلاج بالمضـاد الحيوى ويشعر المريض عادة بحاجة متكررة للإخـراج مـع وجـود ألم بأسـفل منطقـة البطـن وقـد يحـدث إسـهال متكـرر وعـادة مـا يكـون الإسهال سائلاً ويؤدى إلى نقص فـى سـوائل الجسـم مـع تغيـير فـى ميزان الماء والإليكتروليتات الموجودة بالجسم. وفى تلك المرحلة يكون ضارًا بالصحة واستمراره يؤدى إلى خطورة يجـب تداركـها - يعتمـد التشـخيص علـى شـكوى المريـض والفحـص الظـاهرى وقيـاس إليكتروليتات الدم وإعطاء المحاليل اللازمـة لعـلاج الجفـاف وإعـادة الإليكتروليتات إلى مستواها الطبيعـى وأهمـها الصوديـوم والبوتاسـيوم وإعادة درجة حمضية سوائل الجسم إلى الطبيعية ثم يتم عمـل منظـار للسجمويد حيث يمكن رؤية الغشاء الكـاذب أو منـاطق بيضـاء اللـون White plaques وكذلك المناطق الملتهبة مـن الغشـاء المخـاطى ويمكـن بذلك تشخيص الحالة لكنه قد يحدث أحيانًا أن تكون مختلطـة فـى مظاهرها مع الالتهاب القرحى بالقولون ولذلك فلابد مـن أخـذ عينـة biopsy للتحليل الميكروسكوبى أو بـالتحليل المنـاعى للإفـرازات A-b

لتأكيد وجود ميكروب كلوستريديم ديفسل ويمكن الحصول عليها بترشيح السائل الموجود فى الإسهال ويمكن عمل مزرعة للبراز - ويتم علاج تلك الحالة بالتوقف عن تعاطى المضاد الحيوى فورًا أو إعطاء المترونيد ازول أو الفلاجيل فورًا وكذلك بعلاجات أخرى يحددها الطبيب المعالج وكذلك يحدد الجرعة الكافية للعلاج. ويمكن أن يتكرر المرض بعد الشفاء من الإصابة الأولى حتى بدون تعاطى المضادات الحيوية. وعليه أن يعرض نفسه على طبيبه المعالج والعلاج فى هذه الحالة يكون سهلاً وفى حالة التكرار المرضى يأخذ المريض جرعات أخرى من الفانكومايسين لمدة أسبوعين. هذا العلاج الذى تعاطاه المريض فى حالة المرض الأولى يكرره عند تكرار المرض ٦٢٥ مم فانكومايسين كل ٦ ساعات لمدة أسبوعين.

نقص التغذية الدموية للقولون
"Ischaemia of the colon"

وهذا النقص فى التغذية الدموية قد يكون فجأة وقد يحدث خلال فترة زمنية من عدة شهور وفى الحالة الأولى يكون السبب هو تصلب فى شرايين القولون نتيجة لتقدم السن ولترسيب الكوليسترول على داخل جدار الوعاء الدموى فتترسب عليه كرات الدم الحمراء نتيجة لخلل فى عملية التجلط ويزداد نموها يومًا بعد يوم حتى تملأ تجويف الوعاء الدموى ويؤدى ذلك إلى الانسداد الكامل وقد يحدث

نتيجة لتكوين جلطة فى مكان بعيد تسير مع تيار الدم حتى تستقر فى مكان يستوعبها ولا يسمح لها بالمرور وعادة ما يحدث ذلك فى الشريان المغذى للقولون ويكون سبب الجلطة الأخيرة هبوط القلب أو الشيخوخة، وتكون تلك الجلطات عادة فى الشريان وقد تحدث تلك الجلطات أيضًا فى الأوردة التى تنقل الدم من القولون فتؤدى إلى تراكم الدم وعدم مروره من القولون المصاب، ويشكو المريض من مغص بالبطن فى المنطقة السفلى مع وجود آلام وإحساس بالغثيان يؤدى إلى القىء مع وجود إسهال مصحوب بإسهال مختلط بالمخاط والدم مع شد فى عضلات البطن من الجهة اليسرى وقد يكون الإدماء مؤقتا وقد يكون مستمرًا مع وجود ألم مستمر وهذا يوضح وجود ضيق بالقولون وهذا يحدث فى ٥٠٪ من الحالات وفى ١٠٪ من الحالات يزداد الألم ويتقدم لإحداث التهاب بريتونى مستدعيا للتدخل الجراحى العاجل وبإجراء الفحوص الطبية بمنظار السجمويد وبالأشعة مع استخدام الباريوم تتضح صورة المرض وبعمل أشعة بالصبغة الخاصة على الأوعية الدموية تعطينا صورة واضحة لحالة الأوعية الدموية ويتم بها تشخيص الحالة، وإذا كانت الجلطة لا تسد الوعاء الدموى انسدادًا كاملاً فإن الحالة يتم شفاؤها بالعلاج التحفظى ولكن إذا كان هناك علامات التهاب بريتونى فلا يتم العلاج إلا بالجراحة وفى حالات نقص التغذية الدموية المزمن فإن المريض يشكو من ذبحة بطنية "Abdominal anjina" وهى آلام

بالبطن تصل إلى درجة عالية من الألم ويحدث نقص الدم بعد الأكل حيث يتدفق الدم إلى الأوعية الدموية للمعدة والأمعاء الدقيقة وتحصل الأمعاء الدقيقة على كمية كبيرة من الدم تؤدى إلى انخفاض تدفق الدم فى القولون ذات الأوعية الدموية المصابة من قبل فيتأثر بذلك القولون تأثرًا شديدًا. وكما هو الحال فى الذبحة الصدرية كذلك الذبحة البطنية فإن السبب الأساسى هو عبارة عن نقص فى كمية الدم للعضلات محملة بكمية الأكسجين الكافية التى يحتاج إليها العضو وتسمى كلتاهما بالذبحة مجازًا حيث إنها تحدث آلامًا شديدة لهذا السبب فإن المريض يكون خائفًا من تناول الغذاء، وذلك لأن الألم عادة ما يحدث بعد الأكل بثلاثين دقيقة أى نصف ساعة تقريبًا وتكون النتيجة الحتمية نقصًا فى الوزن وهزالاً فى الجسم ويكون الألم فى الجهة اليسرى السفلى من البطن وإذا تم إجراء أشعة بالصبغة على الشرايين فإن الشريان المصاب بالضيق يكون واضحًا تمامًا. ويتم علاج تلك الحالات حسب الحالة. وتبدأ أولاً بموسعات الشرايين فقد يستجيب المريض لذلك وتتحسن حالته فإذا كانت درجة الاستجابة ضعيفة وغير مرضية للمريض والطبيب معًا نلجأ إلى طرق أخرى قبل أن يحدث ضيق شديد أو تحدث جلطة بالأوعية الدموية فى الأماكن الضيقة تؤدى إلى موت الجزء الذى تغذية تلك الأوعية وفقدان وظيفته وفى تلك الحالة نصبح مضطرين للتدخل

الجراحى العاجل لإنقاذ المريض نفسه وتجنبه مخاطر الغرغرينا التى حدثت فى ذلك الجزء المصاب ويمكن معرفة ذلك بما يأتى:

- علامات الانسداد المعوى - انتفاخ البطن. وعدم الإخراج. والقىء مادة بنية وخروج مادة بنية من الشرج. وعدم خروج غازات مع مضض على البطن مع علامات الالتهاب البريتونى.

أشعة على البطن واقفًا تظهر مستويات متعددة لسائل وهى علامة ثابتة إشعاعيًا على وجود انسداد معوى، وجود صمت فى البطن وعدم وجود أية حركة بها ذلك لأن جميع الأمعاء تتوقف عن الحركة فى حالة وجود التهاب بريتونى أو بعد الإرهاق من الحركة فى حالة الانسداد المعوى. وعلى العموم ما يسمى فى الطب باسم البطن الحادة وهذا معناه أن المريض يحتاج للتدخل العلاجى والسريع لكى ينقذ مريضه ويطمئن على سلامته.

مرض الجيوب القولونية Diverticulosis coli

وكلمة جيب تطلق فى اللغة العربية على كلمة "direrticulum" ومعناها باللغة الإنجليزية هى البيت الصغير على جانب طريق هام للسيارات، والبيت نفسه لا أهمية له منه ولكنه فى يوم من الأيام لابد أن يلقى قدره المحتوم.

وعلى الرغم من أن الجيوب قد تكون فى أى جزء من القناة الهضمية ولكن هذا نادر جدا ولكنها تنتشر وتوجد بكثرة فى القولون حتى اتخذت الاسم المعروف «الجيوب القولونية».

أنواع الجيب القولونى:

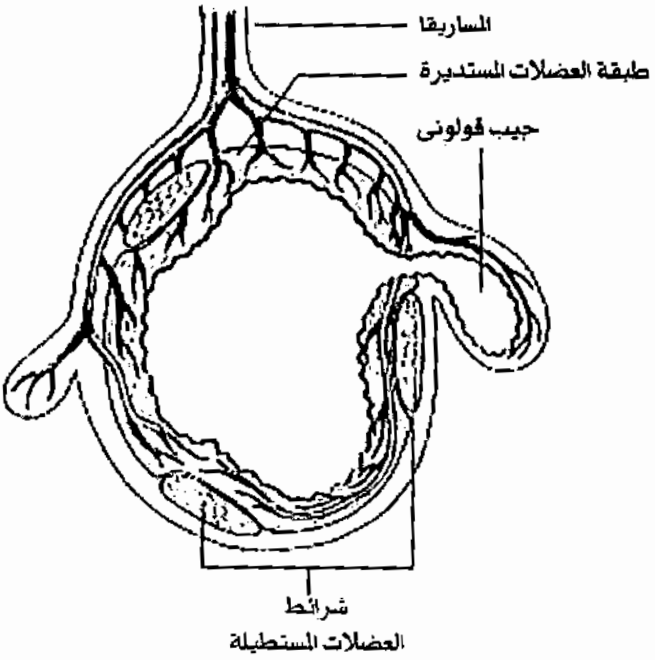
إما أن يكون كاملاً وإما غير كامل وإما جذبيًا وإما دفعيًا.

(أ) الجيب الكامل:

هو تجويف يحدث فى جدار القولون ويكون هذا الجيب مكونًا من جميع الطبقات التى يتكون منها جدار القولون «الغشاء المخاطى». الطبقة العضلية والغشاء البريتونى وهذا نادر حدوثه فى القولون ومثال ذلك الجيب وهو جيب ميكل "mickel's" فى الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة وعادة يكون خلقيًا.

(ب) الجيب غير الكامل:

وهو الذى لا يتكون من جميع الطبقات فقد يحدث اختراق للطبقة العضلية بواسطة الغشاء المخاطى من خلال نقطة ضعف من مكان دخول شريان ليغذى داخل القولون. وفى هذه الحالة يكون الجيب مكونًا من الغشاء المخاطى والغشاء البريتونى فقط بعد عبور الغشاء المخاطى خلال الطبقة العضلية وينتج ذلك عن ارتفاع متكرر فى ضغط الهواء داخل القولون عنه فى التجويف البريتونى.



الجيوب القولونية والأوعية الدموية
للقولون والتى قد تتسبب فى حدوث النزيف

(جـ) الجيب الجذبى:

وهذا عادة ما يكون من نوع الجيب الكامل المكون من جميع الطبقات فقد يحدث التهاب فى مكان قريب من جدار القولون ويتم شفاء هذا الالتهاب بتكوين تليف يحدث قوة من الجذب للمنطقة التى التصق بها الالتهاب فى جدار القولون نحو منطقة الالتهاب ويتم ذلك على مدى فترة من الزمن يتكون خلالها الجيب "Traction diverticulum".

(د) الجيب الدفعى:

وهذا يكون نتيجة للدفع من الداخل إلى الخارج فقد يؤدى إلى وجود جيب دفعى كامل "Pulltion diverticulum".

مرض الجيوب القولونية المؤلمة:

ويحدث هذا نتيجة لازدياد قوة انقباض قطعة صغيرة من القولون. هذه القطعة تنقبض بشدة مكونة ما يشبه الكيس الصغير وتزداد قوة ضغط الهواء بداخله عن المنطقة العليا والسفلى منه. وكذلك عن الضغط داخل التجويف البريتونى ويحدث عن شدة الانقباض آلام فى منطقة القولون والبطن. وهذه الآلام الشديدة تجعل المريض يحتاج إلى مسكنات.

وبتكرار تلك العملية فى نفس المكان وفى أماكن أخرى يحدث أن يخترق الغشاء المخاطى جدار القولون فى الأماكن الضعيفة فيه وهى أماكن دخول الشرايين. وتتكون بذلك الجيوب القولونية التى تؤدى بعد ذلك إلى الأمراض التى تحدث فى الجيوب القولونية وهى:

أمراض الجيوب القولونية:

١ - النزيف من الجيوب القولونية:

وهذا النزيف يختلف فى كميته، فقد يكون بكميات قليلة وقد يكون بكميات كبيرة تهدد حياة المريض ويحتاج للتدخل الطبى العاجل. وسبب هذا النزيف يكون كما أسلفنا سابقا بأن الجيوب القولونية يخترق فيها الغشاء المخاطى منطقة دخول الشريان وقد يحدث إصابة للشريان نتيجة للحركة الشديدة للقولون وتؤدى إلى النزف. والدم فى هذه الحالة يكون أحمر اللون طازجًا لم يطرأ عليه تفاعلات داخل الأمعاء. والطبيب المعالج هو الذى يقوم بتحديد المرض واتخاذ اللازم لإيقافه وتعويض المريض عن كمية الدم المنزوف حتى يشفى المريض تمامًا.

٢ - التهاب الجيوب القولونية:

عند تعرض الجيوب القولونية للميكروبات الضارة قد يحدث بها التهاب. ويكون مصحوبًا بجميع علامات الالتهاب كارتفاع درجة

الحرارة. وازدياد عدد النبضات وآلام شديدة بالبطن تشبه الالتهاب البريتونى. مع وجود آلام بالقولون ومضض على المنطقة المصابة. مع وجود شدة انعكاس لإرادى عضلى فى عضلات البطن. ويمشى المريض منحنيًا واضعًا يده على بطنه كأنه يسندها. ويكثر عدد مرات التبرز المصحوب بمخاط.. وفى هذه الحالة فإن المريض يحتاج إلى الراحة التامة وعمل تحليل ومزرعة للبراز والدم وأخذ العلاج اللازم لقتل الميكروب والاستمرار فى ذلك حتى يتم الشفاء تمامًا.

٣ - خراج بالجيوب القولونية:

أحيانا يحدث خراج بجيوب القولون ويتكون صديد بداخل الجيب القولونى ولا يصرف هذا الصديد فى تجويف القولون لأن فتحة الغشاء المخاطى للجيب تكون مغلقة من ناحية القولون لوجود التهاب وهذا الخراج يؤدى إلى وجود أعراض داخل البطن مثل أى خراج داخل البطن - والخراج هو تجمع صديدى فى حيز مغلق - وفى هذه الحالة يتم إسعاف المريض طبيا ثم تحضيره بعمل التحاليل اللازمة وإعطاء المحاليل والمضادات الحيوية المطلوبة ويتم بعد ذلك عمل الجراحة اللازمة للخراج. المعروف أن مرض الجيوب القولونية ينتشر بين هؤلاء الذين يعيشون عيشة مرفهة جدا ويأكلون الخبز المكون من الدقيق الناعم. ولذلك فأهم علاج لمنع الجيوب القولونية أو لتحسينها عند حدوثها هو أن يعيش الإنسان حياة مليئة

بالحركة والنشاط وأن تكون وجباتـه الغذائيـة محتويـة علـى كميـات جيدة من الخضراوات والأشياء التى ينتج عنها فضلات بالإضافـة إلى استخدام الخبز الذى يحتـوى علـى الـردة، وكذلـك استعمال الـردة الجاهزة فهى تحدد حركة القولون وتمنع حدوث التقلصات القولونية التى تحدث فى حالة جيوب القولون المؤلمة وتنظـم حركـة الإخـراج. وتشخيص حالة الجيـوب القولونيـة يتـم بعمـل أشـعة علـى القولـون بالصبغة فتظهر الجيوب ممتلئـة بالصبغـة فـى جـدار القولـون ويبـدو جـدار القولـون مسـننًا كسـنون المنشـار وهـو منظـر لا تخطئـه العـين المجردة وذلك إلى جانب الطرق الأخرى للتشخيص. ومن المـهم جـدا أن نتذكر أن كل عضو فى جسم الإنسان قـد خلقـه الله ملائمًـا تمامًـا لوظيفته التى خلق ليقوم بتأديتها. فعلينا أن نعامله على هذا الأساس فلا نسرف فى إرهاقه فيؤدى ذلك إلى فشله وضعفه. ولا نسـرف فـى تدليلـه أيضًـا فيـؤدى ذلـك إلى ضمـوره وضعفـه ممـا يجعلـه معرضًـا للإصابة بأمراض قد لا تحدث فى حالة نشاطه.

ملخص للأعراض المرتبطة بالقولون

١ - الإمســاك :

فى إنجلترا يوجد أقل من ٢٠٪ يخرجون مرة واحدة يوميًا ونسبة ٤٪ يخرجـون ٣ مـرات فـى الأسـبوع والعـدد الأخـير يعتـبر مصابًـا بالإمساك وإذا حدث وكان الإخراج جافًا وصلبًا وصعبًـا فـإن المريـض

يكون مصابًا بالإمساك بغض النظر عن عدد مرات الإخراج. والمرضى المصابون بالإمساك يجب فحصهم لاستثناء وجود مرض معين مثل مرض تضخم جزء من القولون لعدم وجود التغذية العصبية «مرض هيرشسبرنج» حالات الانسداد المعوى المزمن أو غيرها مما تحتاج إلى علاج بطريقة خاصة فإذا لم توجد فإن المريض يحتاج إلى الإكثار من المواد الغذائية ذات الفضلات مثل الخضراوات والفواكه الطازجة وكذلك الردة والخبز الأسمر وتعويد الأمعاء على الإفراغ المنتظم فى وقت محدد تمامًا يوميًا وقد يستعين الشخص ببعض الملينات الخفيفة لمدة قصيرة حتى لا يتعود عليها وتحدث مضاعفاتها وإذا كان الإخراج صلبًا فيمكن الاستعانة بالحقنة الشرجية الطبية.

طريقة تعويد الأمعاء على الإخراج فى وقت محدد:

وذلك بإكساب الأمعاء عادة ثابتة لتسجل فى اللاوعى بحيث يجد الشخص نفسه فى نفس اللحظة واقعًا تحت تأثير النداء المتكرر من الأمعاء بالحاجة إلى الذهاب إلى دورة المياه محاولاً الإخراج ويبقى حوالى نصف ساعة سواء تم الإخراج أم لم يتم ويظل يكرر تلك العادة يوميًا فى نفس الموعد ولنفس المدة الزمنية لمدة شهر فى تلك الأثناء سيكتسب عادة الذهاب إلى دورة المياه فى نفس الموعد حتى إذا نسى ذلك فسوف تنبهه الأمعاء بحاجتها إلى دورة المياه.

٢ - الإسـهال:

يعتبر المريض فى حالة إسهال إذا احتاج للإخراج أكثر من ثلاث مرات فى اليوم خاصة إذا كان البراز ليس له قوام متماسك ويكون ذلك ناتجاً عن ارتفاع الضغط داخل القولون إذا تم بالمانوميتر وينتج ذلك عن انقباض فى منطقة فى القولون عادة بين المستقيم والسجمويد يؤدى إلى ارتفاع الضغط فوق الانقباض وبداخله وهى المرحلة الأولى فى مرض الجيوب القولونية ويتم العلاج بطريقة التغذية ذات الفضلات. ومن الجدير بالذكر أن الضغط داخل القولون يتناسب عكسيًا مع وجود فضلات للإخراج داخله فيقل الضغط الهوائى فى حالة الأغذية ذات الفضلات والعكس صحيح. ولذلك فإن الإسهال الذى ينتج عنه ذلك غير موجود أو نادر فى أفريقيا وآسيا ولكنه منتشر فى أوروبا لكثرة تناول الأغذية معدومة الألياف "refined food" أما الإسهال المرضى فبعلاج المرض المسبب للإسهال (مثل النزلات المعوية - التهابات القولون وغيرها - فهذه تحتاج لعلاج المرض نفسه) يختفى الإسهال.

الحاجة الملحة للتبرز:

فى بعض الأحيان قد يشعر المريض بحاجة ملحة للتبرز. وقد يحدث التبرز على رغم أنف المريض قبل ذهابه إلى دورة المياه ولا يستطيع التحكم فى حبسه لحين الذهاب إلى دورة المياه فيفقد

محبس الشرج أهميته فى تلك الحالة ولكنه فقدان مؤقت فيعود إلى وظيفته الطبيعية بعد علاج تلك الحالة وهذا الإحساس يعكس وجود مادة سائلة فى مستقيم وقولون ملتهب يريد التخلص من تلك المادة وسببها الأساسى هو التهاب بالمستقيم والجزء الأخير من القولون. وقد يحدث ذلك أيضًا فى حالة وجود نزيف ناتج من التهاب بالمستقيم والشرج وبعلاج تلك الحالة تستقيم الأمور ويعود إلى الوظيفة الطبيعية.

٣ - الزحار :

وهو شعور بعدم الإخراج الذى يؤدى إلى راحة المريض ولكن المريض يشعر بالألم وحركة المستقيم المؤلمة والحزق المستمر الشديد ويعود المريض وهو يشعر بالإرهاق والألم بعكس ما كان يتوقع وهذا عادة ما يكون مصاحبًا للالتهاب الأميبى أو أى مؤثر يؤدى إلى الإثارة الشديدة لعضلة المستقيم ونهاية القولون فتؤدى إلى الانقباض الشديد المتكرر المصحوب بالألم وفى حالة الأميبا يكون مصحوبًا بكميات من الإفرازات المخاطية التى قد تكون مدممة نتيجة لاحتقان الغشاء المخاطى وبعلاج الحالة بمعرفة الطبيب فإن المريض يتحسن وتعود الحركة الطبيعية للقولون والمستقيم وتختفى الآلام المصاحبة وكل هذه الأعراض يجب أن تعالج بمعرفة الطبيب المعالج وبعد عمل الفحوص اللازمة خاصة تحليل البراز للتخلص من الطفيليات والأميبا.

٤ - النـزيـف :

قد ينتج من عدة أسباب مرضية تصيب القولون وهى:

١ - النزيف الناتج من الجيوب القولونية:

وكما ذكرنا فإنه ينتج عن تأثير الشريان بالجيب القولونى وحركة الطبقة العضلية ولذلك فإنه دم شريانى.

٢ - نزيف من القرح القولونية:

وأسباب القرح القولونية كثيرة منها القرح الحميدة مثل التهاب القولون التقرحى ومرض كرون "Chron's disease" والحلمات الأسرية أو العائلية الخلقية وتقرح سطحها الخارجى. القرح البلهاريسية وغيرها الكثير ومنها القرح الخبيثة: مثل الأورام الخبيثة وسنتحدث عنها فيما بعد ولكل مرض من هذه الأمراض طريقته الخاصة فى العلاج.

٣ - حلمة المستقيم :

وهى إما من نوع الورم الحميد "adenomatous polyp" وإما من نوع البلهارسيا وهى حلمة ناتجة عن تفاعل مناعى ضار ويتم علاج كليهما بالاستئصال.

٥ - المخـاط :

والمخاط هو: الإفراز الطبيعـى للغـدد المخاطيـة الموجـودة بـالقولون وهذا الإفراز يؤدى إلى عملية تلطيف فى تجويـف القولـون فيمنـع ألم الاحتكاك ويجعل مرور الفضلات الغذائية سـهلاً ولذلـك فـهو عـامل هام فى الوظائف العضوية للقولـون. ولكـن كميـة المخـاط المفـرزة فـى الأوقات الطبيعية للعضو الطبيعـى تكفـى فقـط للقيـام بوظـائف ذلـك العضو ولكن فى الحالات المرضية تكون كمية المخاط كبـيرة ولمـا كـان المخاط مكونًا من البروتين فإن ذلك يكون على حساب الجسم بزيـادة عملية الهدم داخل أنسـجة الجسـم للحصـول علـى البـروتين الـلازم لعمل المخـاط وإفـرازه وكمـا رأينـا فـى الدراسـة السـابقة فـإن أغلـب أمراض القولون تكون مصحوبة بالإفرازات المخاطية.

٦ - الألـــم:

يكـون ألم القولـون عـادة أسـفل منطقـة السـرة علـى جـانبى خـط منتصف الجسـم وهذا الألم قد يتغير موضعه إذا تخطـى الالتـهاب إلى منطقة البريتون فيكون الألم فى الجهة اليسرى فـى حـالات التـهاب الجيوب القولونية وفى حالات الأميبا الحادة الشديدة وكذلـك يكـون فى الجهـة اليمنى فى حالة وجود التهاب فى المصران الأعور يشـتمل على الطبقة البريتونية به.