الملخص العربي

يعتبر مرض قرحة المعدة من أكثر أمراض الجهاز الهضمي شيوعا ً، مسبباً التهابات في الغشاء المخاطي للمعدة و الإثنى عشر امتدادا للأغشية التحت مخاطية.

ينتج مرض قرحة المعدة عن انعدام التوازن بين العوامل الدفاعية التي تحمى الغشاء المخاطي والعوامل الضارة التي تسبب اضطراب هذا الحاجز الواقي. وتشمل هذه العوامل الدفاعية طبقة المخاط الغير قابل للذوبان في الماء ، والإنتاج الموضعي للبيكربونات ، وتنظيم إفراز العصارة الحمضية المعدية ، و وصول الدم الكافي للغشاء المخاطي. أما العوامل الضارة فتشمل الوسط الحمضي ، و العدوى بميكروب الهليكوباكتر ، والقصور الدموي للغشاء المخاطي ، وتتدخل أيضا مضادات الالتهاب و الأسبرين في عمل الطبقة المخاطية الوقائية.

تعد ألآم فوق المعدة هي العرض الرئيسي لقرحة الإثنى عشر وتكون غالبا قبل الوجبات وخلال الليل ، وتتحسن بتناول مضادات الحموضة واللبن والطعام ، في حين أن ألم القرحة المعدية يكون بعد الوجبات مباشرة وأقل استجابة للطعام ، وتزيد فيه أعراض انعدام الشهية والقيء ونقص الوزن.

تشمل مضاعفات قرحة المعدة: النزيف و الثـَقب و الاختراق و الانسداد و الإصابة بالسرطان في حالة قرحة المعدة.

يتسبب نزيف قرحة المعدة في حوالي ٥٠% من حالات نزيف الجهاز الهضمي العلوي، وهو يعالج في ٩٠% من الحالات بمنظار الجهاز الهضمي عن طريق الحقن والربط والكي الحراري والكي بأشعة الليزر ، وكذلك يقلل استخدام منظار الجهاز الهضمي لعلاج نزيف القرحة من حالات النزيف المتكرر و من الحاجة إلى التدخل الجراحي ، ولكن يبقى العلاج الجراحي ضروريا في حالات النزيف الشديدة التي لا تستجيب للعلاج الدوائي.

أما ثَقب المعدة فهو أقل شيوعا من النزيف ولكن لا يزال يمثل مشكله لحالات قرحة المعدة الغير معالجه ، ويجب إمداد المريض بالمحاليل الوريدية والمضادات الحيوية واسعة المفعول ، وإجراء جراحه لسد الثقب في أقرب وقت بعد التحسن ، ولكن في بعض الأحوال التي يكون فيها المريض عرضه للخطر ويستجيب للعلاج التحفظي قد نستمر في العلاج الغير جراحي.

وفي حالات نادرة يمكن أن تتسبب القرحة في اختراق المعدة إلى أي جزء مجاور لها مثل الأمعاء أو القولون أو قناة البنكرياس مسببا ما يعرف بالنا صور

الداخلي ، وفى كثير من الأحوال يلتئم الناصور بعلاج القرحة ، لكن أحياناً نحتاج الجراحة لاستئصال الناصور.

يعتبر اختراق المعدة و الانسداد و القرحة العملاقة و حالات النزيف الشديدة من دواعي الجراحة التي تشمل استئصال القرحة وجزء من المعدة.

قد تتسبب قرحة الإثنى عشر أو قرحة بوابة المعدة في ضيق أو انسداد الجهاز الهضمي ، ويساعد استخدام التوسيع بالمنظار مع العلاج الدوائي إلى تحسين عملية تفريغ المعدة ، وقد نلجأ للجراحة عن طريق استئصال جزء من المعدة.

يوضع سرطان المعدة في الاعتبار في حالات قرحة المعدة التي لا تستجيب للعلاج ، ويمكن تشخيصها و الكشف عن انتشارها بمنظار المعدة ، و يوضع استئصال الورم في الاعتبار في حالة إذا تم تأكيد وجود تحول سرطاني.

و خلصت هذه الرسالة إلى أهمية التشخيص المبكر و علاج قرحة المعدة مبكراً مع علاج البكتيريا الحلزونية (الهليكوباكتر) يساعد على الشفاء و تقليل فرص حدوث المضاعفات و عدم ارتجاع القرحة ، كما أن للمنظار الجراحي دور هام في علاج مضاعفات القرحة.