بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة :-

مرض الامعاء المزمن : Chronic non-specific inflammatory bowel disease

يشتمل على نوعين من الامراض هما التهاب القولون التقرحى ulcerative colitis

ومرض كرونز Crohn's disease . اما التهاب القولون التقرحى فهو مرض مزمن يصيب الغشاء المخاطى المبطن للقولون و المستقيم و لا تصاب فيه الامعاء الدقيقة الا فى حالات نادرة جداً حيث يصاب الجزء الاخير من اللفائف. وأما مرض كرونز فهو مرض حبيبى مزمن يصيب الجهاز الهضمى كلة من الفم الى الشرج لكن الجزء الاخير من اللفائف وبداية القولون هما الجزء ان الاكثر عرضة بالاصابة بهذا المرض.

والاسباب الحقيقية لالتهاب الامعاء المزمن غير معروفة على وجة الدقة حتى الان. بعض العلماء و الباحثين قالوا ان العوامل الوراثية genetic factors ربما يكون لها دور فى ظهور هذا المرض و استدلوا على ذلك بانتشار مرض التهاب القولون التقرص بنسبة اعلى بين اليهود الذين يعيشون فى منطقة القوقاز عن غيرهم من غير اليهود الذين يعيشون فى نفس المنطقة . والبعض الآخر من العلماء قالوا ان الميكروبات سواء كانت البكتيريا او الفيروسات من المحتمل ان تسبب هذا المرض واستدلوا على ذلك من وجود الفيروسات صغيرة الحجم و بعض انواع البكتريا

فى انسجة امعاء المرضى المصابين بمرض كرونز ، لكن هذا لم يكن متاحبا للحقيقة ، ذلك انة لو كان السبب هو هذة الميكروبات لانتشر المرض كثيرة من الامراض المعدية ولما فرق بين اليهود و غيرهم من الناس. ،فريق اخر من العلماء قال ان العوامل النفسية لها دور بارز فى نشاط المرض وتهيجة خاصة مرض التهاب القولون التقرحى . لكن على اية حال فان التطور السريع و الحديث فى علم المناعة و جهود العلماء المخلصة فى هذا المجال تشير باصابع الإتهام الى ان هذا المرض قد يكون ذاتى المناعة auto-immune disease وقالوا ان هناك اجسام مضادة antibodies للخلايا الطبيعية المبطنة لجدار القولون موجودة بدم المرضى . وفى دراسة حديثة نشرتها احدى المجلات الطبية المتخصصةعام ١٩٩١م ذكر فيها الباحث انة باستعمال الميكروسكوب الإلكترونى ثبت وجود مزيج amalgam مكون من فتات بكتيرى bacterial fragments لبعض انواع البكتريا مختلط ببعض انواع الدهون وان هذا الخليط يفترض انة يعمل كمنبة قوى لجهاز المناعة فى الجسم وهذا قد يعلل سبب النجاح الملحوظ فى النظام الغذائى المقدم للمرضى المصابين بمرض كرونز و الذى تقل فية نسبة الدهون .... المهم فان لها جهود بناءة لاكتشاف السبب الحقيقى وراء هذا الداء.....

والتهاب الامعاء المزمن قد يحدث فى اى فترة من فترات العمر و ان كانت تغلب الإصابة به

فى العشرينات و الثلاثينات من العمر و الذكور و الإناث يصابون بهذا المرض على حد سواء . وينتشر هذا المرض فى شمال اوربا و شمال امريكا لكنة من نفس اللة علينا ان هذا المرض نادر الحدوث فى مصر و افريقيا ومنطقة الشرق الاوسط ومناطق اخرى من العالم.

والتغيرات الباثولوجية التى تحدث فى التهاب القولون التقرحى تختلف عن تلك التى تحدث فى مرض كرونز فنى مرض كرونز- كما ذكرت آنفا - فإن الإصابة تحدث فى اى جزء من القناة الهضمية لكن الجزء الاكثر عرضة للاصابة هو الجزء الاخير من اللفائف وبداية القولون. وفى هذا المرض تنتشر الإصابة خلال الطبقات المختلفة المكونة لجدار الامعاء مما ينتج عنة زيادة فى سمك جدارها مع ضيق فى تجويف الامعاء فى الجزء السابق للجزء المصاب وهذ الضيق قد يهيئ الفرصة لحدوث انسداد معوى. اما المساريقا فتصبح سميكة و حبيبية و تتضخم الغدد اللمفاوية الموجودة بها . وقد تتلاصق اجزاء من الامعاء بعضها ببعض وقد يتصل تجويف كل منها بالاخرى بواسطة ناصور او قد يتكون دمل او دمامل متعددة داخل تجويف البطن . والمنطقة المحيطة بالشرج قد يتكون فيها شرخ شرجى او ناصور شرجى او دمل حول الشرج و اما مرض التهاب القولون التقرحى فنية يقتصر طول القولون و لا يكون هناك زيادة فى سمك جدارة و لا يظهر علية اثار

الالتهاب من الخارج: اما الالتهاب فيكون قاصرا على الغشاء المخاطى المبطن للقولون و هذا الغشاء تظهر عليه قرح مختلفة الاشكال و الاحجام تتسع تدريجيا مع نشاط المرض و طول فترة الاصابة به . واذا ترك المرضى الذين يعانون من هذا المرض ،كذلك المرض المصابين بمرض كرونز لفترات طويلة دون متابعة او رقابة فانه تظهر عليهم مضاعفات من بينها الاورام الخبيثة.

والاعراض التى تظهر على المرضى المصابين بمرض كرونز هى عبارة عن اسهال غير مصحوب بدم مع الام اسفل البطن هذة الالام تزداد مع تناول الوجبات وتقل حدتها مع التبرز . و قد تكون هناك اعراض اخرى كالهزال و الحمى او قد يأتى المريض بمضاعفات المرض كالناصور الشرجى و الانسداد المعوى و غيرها .... و يمكن تشخيص هذا المرض بعمل تحليل براز لرؤية ما اذا كانت هذة الاعراض سببها الاصابة بمرض كرونز ام هى ناتجة عن الاصابة بأمراض اخرى كمرض الدوسنتاريا الاميبية ؛ او عمل اشعة عادية على البطن فى حالات الانسداد المعوى ، او عمل اشعة بالباريوم على الامعاء الدقيقة و القولون حيث يظهر ضيق فى تجويف المناطق المصابة و اتساع فى تجويف المناطق التى تسبقها او يظهر ناصور بين جزء من الامعاء و جزء اخر ، كذلك يمكن تشخيص مرض كرونز بواسطة منظار القولون فهى طريقة سهلة يمكن للطبيب ان يرى التغيرات الباثولوجية التى تحدث فى الغشاء المخاطى وان يتأكد ما اذا كان هناك ضيق فى تجويف الامعاء مع اخذ عينات من المناطق التى يحتمل فيها الاصابة للتحليل الباثولوجى.

اما دور الاشعة المقطعية و اشعة الموجات فوق الصوتيةفهو دور هام و حيوى فى اثبات