الملخص العربي

المرئ الباريتى، ترجع هذة التسمية إلى العالم البريطاني (نورمان باريت) هو أول من قام بتشخيص هذة الحالة عام (١٩٥٧)، كان هذا التشخيص غير ذو أهمية، لكن مع التطور الهائل في مجال التشخيص عن طريق استخدام المناظير (منظار الجهاز الهضمي العلوي) وجد أن المرئ الباريتى من الأمراض المنتشرة حيث يمثل تقريبا من(٥%-١٥%) من حالات الارتجاع المزمن في المرئ و الغير مستجيبة للعلاج، كما وجد أنة من الأمراض ما قبل السرطانية (سرطان المرئ).

المرئ الباريتى هو عبارة عن تغيرات تحدث في الغشاء المخاطي المبطن لجدار المرئ (التنسج) حيث يتحول النسيج المحرشف الغير مقرن إلى النسيج العمودي (النسيج المعوي)، نتيجة الارتجاع المزمن بالمرئ (تعرض الغشاء المخاطي المبطن لجدار المرئ للتأثيرات الحمضية للعصارة المعدية).

يرجع اسم المرئ إلى اللغة اليونانية حيث أن المقطع الأول من الكلمة (أوسوباجوس) مشتق من كلمة (أووسين) بمعنى (يحمل)، و المقطع الثاني مشتق من كلمة(فاجوس) بمعنى (يأكل) أو فاجوس بمعنى طعام.

المرئ هو عبارة عن قناة عضلية تعمل كموصل للطعام من البلعوم إلى المعدة، ويتكون من ثلاث طبقات هي: الغشاء المخاطي، طبقة العضلات والطبقة الخارجية المكونة من النسيج الضام.

الغشاء المخاطي: هو عبارة عن الطبقة الداخلية المبطنة لجدار المرئ ، وهو المكون من النسيج الطلائى المحرشف الغير مقرن، منطقة حدوث التغيرات الباريتية.

وجد أن السبب الأساسي وراء حدوث التغيرات الباريتية غير معلـوم ، ولكـن وجد أن هناك علاقة بين هذة التغيرات و الارتجاع المزمن بـالمرئ ، و هـي غير مرتبطة بحدة الارتجاع بالمرئ.

لا توجد أعراض خاصة بالمرئ الباريتى، لكن المريض يشكو من الأعـراض المشابهة لحالة الارتجاع بالمرئ، وهي عبارة عن الحرقة في فم المعدة، عـسر الازدراد (البلع)، التقيئ، القيء الدموي، ونقص الوزن .

من أهم الوسائل التشخيصية في المرئ الباريتى، ليس الاعتماد على الأعراض (شكوى المريض) أو اختبارات الدم، و لكن يعتمد علـى اسـتخدام **المنظـار العلوي للقناة الهضمية** و مشاهدة التغيرات في الغشاء المخاطي المبطن للمرئ من حيث اللون (الأبيض إلى اللون الأحمر الفاتح) ومن حيث الطول يتراوح ما بين (٢-٣,٥ سم)، ويستخدم المنظار أيضا في أخذ **عينة باثولوجية** لفحصها تحت المجهر لتحديد نوع التغيرات التي تحدث، وإمكانيـة تـصنيفها، لتـسهيل عملية التشخيص و العلاج. عينة الباثولوجى تثبت تحـول النـسيج الطلائـى المحرشف الغير مقرن إلى النسيج العمودي (المبطن للأمعاء)، كمـا وجـد أن هذة التغيرات تعتبر من التغيرات ما قبل السرطانية (سرطان المرئ) ،حيـث وجد أن معدل حدوث سرطان المرئ تزداد بمعدل ثلاث أضعاف عن الحـالات التي لا يوجد بها التغيرات الباريتة، و هذة التغيرات السرطانية المبكرة إمـا أن تكون عالية الدرجة أو منخفضة الدرجة، وذلك يعطى مؤشر لحدوث سـرطان المرئ.

لعلاج المرئ الباريتى، وجد أنة من الضروري الـتحكم أولا فـي الارتجـاع المزمن بالمرئ ، عن طريق استخدام الأدوية المضادة للحموضة، تنظيم تناول الوجبات، طريقة النوم للمريض والعمليات الجراحية (الربط لفتحة المرئ فـي الحجاب الحاجز)، هذة الطريقة تعتمد على تقليل تأثير الحموضة علـى جـدار المرئ.

الهدف من علاج المرئ الباريتى هو القضاء على هـذة التغيـرات الباريتيـة (التنسج)، لكن ليس من السهل التخلص مـن الغـشاء المخـاطي البـاريتى. استخدام المنظار لإزالة الغشاء المخاطي، الاستخدام الحـراري، الأرجـون، و الليزر، كل هذة الطرق تعتمد على تدمير الغشاء الباريتى ليعاد بنائة من جديد. كما أنه من الممكن استخدام العلاج الجراحي للمـرئ البـاريتى عـن طريـق استئصال المرئ.

ويوصى باستخدام المنظار الدوري لمتابعة حالات الارتجاع المزمن بـالمرئ، للإسراع من اكتشاف حالات المرئ الباريتى وتجنب حدوث سرطان المرئ أو الاكتشاف المبكر له في مراحله الأولى لإمكانية علاجه.