

# Treatment of peptic ulcer complications

**Mohammed Mahmoud Okasha**

يعتبر مرض قرحة المعدة من أكثر أمراض الجهاز الهضمي شيوعاً، مسبباً التهابات في الغشاء المخاطي للمعدة و الإثنى عشر امتداداً للأغشية التحت مخاطية. ينتج مرض قرحة المعدة عن انعدام التوازن بين العوامل الدافعية التي تحمي الغشاء المخاطي والعوامل الضارة التي تسبب اضطراب هذا الحاجز الواقي. وتشمل هذه العوامل الدافعية 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 ببيكروب الهليكوباكتر ، والقصور الدموي للغشاء المخاطي ، وتدخل أيضا مضادات الالتهاب و الأسبرين في عمل الطبقة المخاطية الوقائية. تعد آلام فوق المعدة هي العرض الرئيسي لقرحة الإثنى عشر وتكون غالباً قبل الوجبات وخلال الليل ، وتحسن 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 الثقب و الاختراق و الانسداد و الإصابة بالسرطان في حالة قرحة المعدة. يتسبب نزيف قرحة المعدة في حوالي 50% من حالات نزيف الجهاز الهضمي العلوي، وهو يعالج في 90% 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 ضرورياً في حالات النزيف الشديدة التي لا تستجيب للعلاج الدوائي. أما ثقب المعدة فهو أقل شيوعاً من النزيف ولكن لا يزال يمثل مشكلة لحالات قرحة المعدة الغير معالجة ، 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 يستمر في العلاج الغير جراحي. وفي حالات نادرة يمكن أن تتسبيب القرحة في اختراق المعدة إلى أي جزء مجاور لها مثل الأمعاء أو القولون أو قناة البنكرياس مسبباً ما يعرف بـالناصور الداخلي ، وفي كثير من الأحوال يتلئم الناصور بعلاج القرحة ، لكن أحياناً تحتاج 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 تتسبيب 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. خلصت هذه الرسالة إلى أهمية التسخيص المبكر و علاج قرحة المعدة مبكراً مع علاج البكتيريا الحلزونية (الهليكوباكتر) يساعد على الشفاء و تقليل فرص حدوث مضاعفات و عدم ارتجاع القرحة ، كما أن للمنظار الجراحي دور هام في علاج مضاعفات القرحة.