Colonoscopic and histopathologic findings in patients clinically diagnosed irritable bowel syndrome

Salah Ali Mahmoud Ali Ghonaim

استهدفت هذه الدراسة ، تقييم دور المنظار القولونى والفحص النسيجي للقولون لمرضى المعى العصبى المشخص إكلينيكيا لاستبعاد الأمراض العضوية أو الخطأ فى التشخيص الاكلينيكى.فى سبيل تحقيق هذا الغرض ، تم دراسة عشرين حالة لمرضى قد بدأت أعراض المعى العصبى تظهر عليهم عقب الشفاء من الإصابة بنزلة معوية . بينما تم اختيار ثلاثون حالة لمرضى لديهم أعراض المعى العصبى ، ولكن لم تسبق هذه الأعراض أى نزلات معوية.ولقد تم اختيار مرضى المعى العصبى طبقا لتصنيف روما 3 . وتم أخذ التاريخ المرضى لكل الأفراد الذين تضمنتهم هذه الدراسة مع عمل فحص اكلينيكى شامل وفحوصات معملية اشتملت على فحص عينات للبول والبراز وصورة دم كاملة وسرعة ترسيب. كما تم عمل فحص بالموجات فوق الصوتية للبطن وعمل منظار قولونى شامل مع اخذ عينة من جدار القولون لفحص الأنسجة باثولوجيا .ولقد وجد أن مرض المعى العصبى منتشر فى الإناث أكثر من الذكور وبالأخص فى فترة منتصف العمر . ولقد وجد أيضا أن مرض المعى العصبى ليس له علاقة بعادة التدخين . كما وجد أن أعراض المعى العصبى منتشرة بين أفراد عائلة المرضى بالمعى العصبى.أما بالنسبة لأنواع الطعام المختلفة وعلاقتها بحدوث أعراض المعى العصبى فلقد وجد أن الكربوهيدرات والدهنيات تؤدى إلى ظهور أعراض المعى العصبى بينما لا تؤدى البروتينات إلى ظهور تلك الأعراض .أما بالنسبة لأعراض الجهاز الهضمى العلوى فى مرضى المعى العصبى فلقد وجد أن فقد الشهية والغثيان وحرقان الصدر والمنطقة الشرسوفية (الجزء من البطن الواقع فوق المعدة) هى أهم تلك الأعراض فى مرضى المعى العصبى ولكن لا توجد علاقة واضحة بين صعوبة البلع والقئ المتكرر فى هؤلاء المرضى .ولقد تم اختيار مرضى المعى العصبى طبقا لتصنيف روما 3 الذي يشترط وجود آلام مستمرة أو متكررة بالبطن لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور مع بداية للأعراض لمدة لا تقل عن ستة اشهر وأيضا لا تقل الأعراض عن ثلاثة أيام فى كل شهر مصاحب لها اثنين من الثلاث مواصفات الآتية : أن تقل تلك الآلام مع التبرز، وان تكون مصاحبة بتغيرات فى عدد مرات التبرز أو أن تكون بداية تلك الآلام مصاحبة بتغيرات فى قوام البراز . كما يوجد بعض الأعراض التى تؤكد تشخيص مرضى القولون العصبى وهى : تغير عدد مرات التبرز (أكثر من ثلاثة مرات فى اليوم أو اقل من ثلاثة مرات فى الأسبوع) أو تغير قوام البراز (متماسك أو سائب) أو تغير فى عادة التبرز (صعوبة أو رغبة شديدة فى التبرز أو إعادة التبرز) أو وجود مخاط بالبراز أو إحساس بانتفاخ البطن .ولقد وجد فى هذه الدراسة أن آلام البطن لمرضى المعى العصبى كان معظمها عبارة عن مغص (92%) تحت السرة (70%) مصاحب له الم بالظهر(22%).ولقد وجد أن (42%) من مرضى المعى العصبى يتسمون بوجود إمساك بينما (30%) يتسمون بوجود إسهال ، بينما (22%) منهم كانوا يتسمون بالتغيير المستمر بين الإمساك والإسهال، بينما (6%) منهم لم يعطوا تغيرات مناسبة.ولقد تم تشخيص هذه التغيرات (الإمساك والإسهال) بتغير فى قوام البراز فى (32%) من المرضى وبالتغير فى عدد مرات التبرز فى (10%) من المرضى وبالتغير فى قوام البراز وعدد مرات التبرز معا فى (58%) من المرضى .أما بالنسبة للأعراض المصاحبة لمرضى المعى العصبى فلقد كان كل مرضى المعى العصبى يشعرون بانتفاخ بالبطن بينما (32%) منهم كانوا يشعرون بالرغبة فى إعادة التبرز و (36%) كانوا يعانون من مخاط بالبراز و (87.5%) كانوا يعانون من صعوبة فى التبرز بينما (23.07%) منهم كانوا يعانون من رغبة شديدة فى التبرز .وبالفحص الاكلينيكى الشامل وجد أن (30%) من مرضى المعى العصبى كانوا يعانون من حالة قلق واضطراب دائم بينما (4%) منهم كانوا

يشعرون بحالة من الإحباط المستمر . وبفحص البطن تم الإحساس بالقولون فى (36%) منهم كما وجد انتفاخ بالبطن فى (98%) بينما وجد زيادة فى حركة الأمعاء فى (36%)من مرضى المعى العصبى .أما بالنسبة للفحوصات المعملية والفحص بالموجات فوق الصوتية للبطن وفحص القولون بالمنظار القولونى فلقد وجد انه لا يوجد تغيرات لها قد تساعد فى تشخيص مرضى المعى العصبى.أما بالنسبة لنتائج الفحص الهستوباثولوجى للقولون لمرضى المعى العصبى المشخص إكلينيكيا فلقد وجد التهابات مزمنة فى (8%) من الحالات , بينما وجد التهابات ناتجة عن الإصابة بالبلهارسيا فى (2%) من الحالات .ولقد وجد أيضا انه ليس هناك أى فروق بين مجموعة مرضى المعى العصبى الذين ظهرت عليهم الأعراض عقب الشفاء من الإصابة بنزلة معوية ، ومرضى المعى العصبى الذين لم تسبق ظهور أعراض مرضهم أى نزلات معوية وذلك من ناحية العمر والجنس والتاريخ العائلى للمرض والتدخين ونوعية الطعام وأعراض المرض والفحص الاكلينيكى والفحوصات المعملية والفحص بالأشعة التلفزيونية على البطن والفحص بالمنظار القولونى والفحص الهستوباثولوجى للقولون.ولقد اتضح من هذه الدراسة أن المنظار القولونى ليس له دور بارز فى تشخيص المعى العصبى يزيد على التشخيص الاكلينيكى ولذلك لا يجب أن يوصى به ضمن الفحوصات التى تجرى لمرض المعى العصبى لاستبعاد الأمراض العضوية أو الخطأ فى التشخيص الاكلينيكى.