ulcerative colitis and hlicobacter plyori gastritis.is there alink؟

Ahmed Mohamed Hussein Ibrahim

مرض التهاب القولون التقرحي هو التهاب بالقولون غير معروف السبب يصيب الغشاء المخاطي بالأمعاء الغليظة (القولون) وهناك عده عوامل قد تسببه منها العوامل الجينية والبيئية وبخاصة البكتريا المعوية.مازال مرض التهاب القولون التقرحى مجهول السبب، ومع هذا يوجد نظريتان للتفسير:- الأولى: أن المرض ينشأ عن رد فعل مناعي غير طبيعي وغير منتظم لمولد أجسام مضادة بتجويف القولون.- والثانية: أن المرض ينشأ نتيجة لرد فعل مناعي لجرثوم معوي غير محدد حتى الأن.تنقسم أنواع الميكروب الحلزوني إلى مجموعتين:المجموعة الأولى وهي الأشهر تعرف بميكروب المعدة الحلزونى، وهذه المجموعة تمثل ثلث المجموعات المعروفة من الميكروبات الحلزونية أما الثلثين الباقيين يطلق عليهما "المعوكبدي" لأنها تستعمر بصفة أساسية الأمعاء، الكبد والجهاز الصفراوي.حديثا تم اكتشاف الميكروب الحلزوني المعوكبدي في التهابات القولون في القوارض، أكلات اللحوم, والثدييات.على الرغم من أنه حتى اليوم معظم الأبحاث ركزت على ميكروب المعدة الحلزوني عند الآدميين إلا أن الدلائل من دراسة الحيوانات ومرضى نقص المناعة تشير إلى وجود أنواع أخرى من الميكروبات الحلزونية في الأمعاء الغليظة.وقد تم تسجيل العديد من حالات الإصابة بالميكروبات الحلزونية غير المعدية في مرضى نقص المناعة عند الإنسان، والإصابة تكون مصحوبة بنزلات معوية أما الإصابة بنوعين من الميكروب الحلزوني هما "هيليكوباكتر سينايدي، هيليكوباكتر فينيللي" فالإصابة في الإنسان تكون مصحوبة بالتهابات في القولون والمستقيم.والهدف من هذا العمل هو تحديد العلاقة بين التهاب المعدة الناتج عن الميكروب الحلزوني والتهاب القولون التقرحي.وتشمل هذه الدراسة ثلاثين مريضاً بالتهاب القولون التقرحي تم تشخيصهم اكلينيكيا وبعد عمل منظار قولوني وفحص الأنسجة المرضى.بالإضافة إلى عشرة أشخاص يخلوا المنظار القولوني لهم من أي مشاكل عضوية.وعلى ضوء الاختيار السابق تنقسم الحالات إلى مجموعتين:- المجموعة الأولى: مرضى التهاب القولون التقرحي.- المجموعة الثانية: الأشخاص بدون مشاكل عضوية بالقولون.بالنسبة لحالات التهاب القولون التقرحي المرضي من الجنسين وجميع الفئات العمرية أكبر من 18 سنة وجميع مراحل نشاط المرض وجميع المرضى تحت العلاج الطبي.الحالات التي تم استبعادها هي:- المرضى الذين يعانون من أي مرض كبدي أو صدري أو كلوي أو قلبي مزمن.- أقل من18 سنة.- المرضى الذين يعانون من مشاكل عضوية أخرى بالقولون مصاحبة لالتهاب القولون التقرحي.وتم عمل الأتي لكل الحالات:- تاريخ مرضي دقيق.- فحص اكلينيكي كامل.- تحليل بول.- تحليل براز.- صورة دم كاملة.- سرعة ترسيب.- بعض وظائف الكبد (إنزيمات كبدية – نسبة زلال في الدم).- بعض وظائف الكلى (نسبة كرياتينين في الدم – نسبة البولينا في الدم).- منظار قولوني مع أخذ عينة من القولون.- فحص النسيج المرضى لعينة الغشاء المخاطي للقولون.- منظار علوي على الجهاز الهضمي مع أخذ عينه من المعدة.- فحص النسيج المرضي لعينة الغشاء المخاطي للمعده.-الكشف عن الميكروب الحلزونى باستخدام (صبغة جيمسا).وكانت نتائج الدراسة:-36.7% من مرضى التهاب القولون التقرحى مصابين بالميكروب الحلزونى فى المعدة في حين لوحظ عدم وجود الميكروب فى معدة الأصحاء.-جميع عينات القولون المصابة بالميكروب الحلزونى مصحوبة بعينات معدة مصابة لنفس الأشخاص.-لا توجد علاقة بين وجود الميكروب الحلزوني,سواء فى المعدة أو القولون وبين نشاط مرض التهاب القولون التقرحى.- زيادة أعمار الأشخاص المصابين بالميكروب الحلزوني(متوسط 41.2 سنة) عن الأشخاص غير المصابين(متوسط 25.5 سنة)ونستنتج من الدراسة:1)نسبة جيدة من مرضي التهاب القولون التقرحي مصابين بميكروب المعدة الحلزوني.2) أمكن تحديد الميكروب الحلزوني في قولون

الأشخاص الطبيعيين وأيضا فى مر ضى التهاب القولون التقرحي .3) جميع عينات القولون المصابة بالميكروب الحلزونى مصحوبة بعينات معدة مصابة لنفس الأشخاص.4) لا يوجد دور لميكروب المعدة الحلزونى كمسبب أو كمؤثر فى نشاط مرض التهاب القولون التقرحى.5) مرضي التهاب القولون التقرحي المصابين بميكروب المعدة الحلزوني أكبر سنا من المرضي غير المصابين.ونوصي بـ:1) القيام بأبحاث أوسع باستخدام طرق أكثر دقة لتحديد العلاقة بين ميكروب المعدة الحلزونى والتهاب القولون التقرحى.2) توسيع رقعة البحث ليشمل أمراض القولون الأخرى.3) دراسة تأثير علاج ميكروب المعدة الحلزونى على التهاب القولون التقرحى.4) دراسة الطبيعة الحقيقية للميكروب الحلزونى الذى يستوطن الأمعاء الغليظة ومدى تأثيره المرضى.