

# PART: 13

## اضطرابات الجهاز الهضمي

### DISORDERS OF THE GASTROINTESTINAL SYSTEM

#### المحتويات

| DISORDERS OF THE ALIMENTARY TRACT | اضطرابات السبيل الهضمي                                | الجزء 1  |
|-----------------------------------|---|--|
| 3 .....                           | Approach to the Patient with Gastrointestinal Disease | الفصل 284: مقاربة المريض المصاب بمرض هضمي                      |
| 15 .....                          | Gastrointestinal Endoscopy                            | الفصل 285: التنظير المعدي المعوي                               |
| 35 .....                          | Disorders of the Esophagus                            | الفصل 286: أمراض المري   |
| 51 .....                          | Peptic Ulcer Disease and Related Disorders            | الفصل 287: الداء القرصي الهضمي والاضطرابات ذات الصلة           |
| 87 .....                          | Disorders of Absorption                               | الفصل 288: اضطرابات الامتصاص                                   |
| 115.....                          | Inflammatory Bowel Disease                            | الفصل 289: داء الأمعاء الالتهابي                               |
| 143.....                          | Irritable Bowel Syndrome                              | الفصل 290: متلازمة القولون المتهيج                             |
|                                   |   | الفصل 291: الداء الرتجي والاضطرابات الشرجية المستقيمىة الشائعة |
| 153.....                          | Diverticular Disease and Common Anorectal Disorders   |  |
| 167.....                          | Mesenteric Vascular Insufficiency                     | الفصل 292: القصور الوعائي المساريقي                            |
| 173.....                          | Acute Intestinal Obstruction                          | الفصل 293: الانسداد المعوي الحاد                               |
| 179.....                          | Acute Appendicitis and Peritonitis                    | الفصل 294: التهاب الزائدة الحاد والتهاب الصفاق                 |
| LIVER AND BILIARY TRACT DISEASE   | أمراض الكبد والسبيل الصفراوي                          | الجزء 2  |
| 185.....                          | Approach to the Patient with Liver Disease            | الفصل 295: مقاربة المريض المصاب بمرض كبدي                      |
| 197.....                          | Evaluation of Liver Function                          | الفصل 296: تقييم وظيفة الكبد                                   |
| 203.....                          | The Hyperbilirubinemias                               | الفصل 297: فرط بيليروبين الدم                                  |

|          |  |   |           |
|----------|--|---|-----------|
| 215..... | Acute Viral Hepatitis                        | التهاب الكبد الفيروسي الحاد                   | الفصل 298 |
| 249..... | Toxic and Drug-Induced Hepatitis             | التهاب الكبد السمي والمعرض بالأدوية           | الفصل 299 |
| 263..... | Chronic Hepatitis                            | التهاب الكبد المزمن                           | الفصل 300 |
| 295..... | Alcoholic Liver Disease                      | الداء الكبدي الكحولي                          | الفصل 301 |
| 301..... | Cirrhosis and its Complications              | التشمع واختلاطاته                             | الفصل 302 |
| 321..... | Genetic, Metabolic and Infiltrative Diseases | أمراض الكبد الوراثية والاستقلابية والارتشاحية | الفصل 303 |
| 327..... | Liver Transplantation                        | زرع الكبد                                     | الفصل 304 |
| 343..... | Diseases of the Gallbladder and Bile Ducts   | أمراض المرارة والطرق الصفراوية                | الفصل 305 |

## DISORDERS OF THE PANCREAS

## الجزء 3 اضطرابات البنكرياس

|          |   |                                    |           |
|----------|---|------------------------------------|-----------|
| 367..... | Approach to the Patient with Pancreatic Disease | مقاربة المريض المصاب بداء بنكرياسي | الفصل 306 |
| 375..... | Acute and Chronic Pancreatitis                  | التهاب البنكرياس الحاد والمزمن     | الفصل 307 |

# الجزء 1 : اضطرابات السبيل الهضمية

## DISORDERS OF THE ALIMENTARY TRACT

### مقاربة المريض المصاب بمرض هضمي

# 284

## APPROACH TO THE PATIENT WITH GASTROINTESTINAL DISEASE

تؤمن أعصاب جدار الأمعاء الداخلية الضبط الأساسي للدفع وتنظيم السوائل. يؤمن المدخول العصبي الخارجي سيطرة إرادية أو لا إرادية لدرجات تكون نوعية لكل ناحية من الأمعاء.

### وظائف السبيل الهضمي

#### FUNCTIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

يقوم السبيل الهضمي بإنجاز وظيفتين رئيسيتين - تمثل المواد الغذائية والتخلص من الفضلات وإن تشريح الأمعاء مُنظَّم لأداء تلك الوظائف. ففي الفم تتم معالجة الطعام، وخلطه مع الأميلاز اللعابي، وإدخاله إلى لمعة السبيل الهضمي. يدفع المري البلعة إلى المعدة، وتمنع المصرة المريئية السفلية الجزر الفموي لمحتويات المعدة. تملك المخاطية المريئية ظهارة حرشفية الخلايا واقية والتي لا تسمح بحدوث امتصاص أو انتشار كبير. تكون الفعاليات الدفعية للمري مبتعدة عن الفم بشكل حصري وتكون متوافقة مع ارتخاء المصرتين المريئيتين العلوية والسفلية خلال البلع.

### اعتبارات تشريحية

#### ANATOMIC CONSIDERATIONS

يمتد السبيل الهضمي من الفم حتى الشرج ويتألف من عدة أعضاء ذات وظائف متميزة. يفصل بين الأعضاء مصبرات تخزينية متخصصة مسيطر عليها بشكل مستقل تعمل على تقسيم الأمعاء لأحياز. ينتظم جدار المعى بطبقات محددة جيداً تساهم في النشاطات الوظيفية لكل ناحية. تعمل المخاطية كحائل لمكونات اللعنة أو كموضع لنقل السوائل والمواد الغذائية. تتواسط عضلات المعى الملساء الدفع من منطقة للمنطقة التي تليها. للعديد من الأعضاء الهضمية طبقة مصلية والتي تشكل بنية داعمة لكنها تؤمن كذلك المدخول الخارجي.

يؤمن التداخل مع الأجهزة العضوية الأخرى احتياجات كلاً من الأمعاء والجسم. توصل المجاري البنكرياسية الصفراوية الصفراء والإنزيمات إلى العفج. يتم تحويل التروية الوعائية الغزيرة بواسطة فعالية السبيل الهضمي. تساهم الأقفنية اللمفية في الفعاليات المناعية المعوية.

غالبية الأفراد. تظهر الأنماط الحركية القولونية خصائص رَوْدِيَّة (الرَّوْدَة: الذهاب والمجيء) تسهل تجفيف البراز البطيء. يعمل القولون الداني على المزج وامتصاص السوائل، بينما يظهر القولون القاصي تقلصات تمعّجية وأفعال كتلية تعمل على طرح البراز. ينتهي القولون في الشرج، وهي بنية ذات سيطرات إرادية ولا إرادية تسمح بحبس الكتلة الغائطية إلى أن تتوافر وضعية اجتماعية ملائمة للتخلص منها.

## التحوير الخارجي لوظيفة الأمعاء

### EXTRINSIC MODULATION OF GUT FUNCTION

يتم تحوير وظيفة السبيل المعدي المعوي عبر تأثيرات من خارج الأمعاء. على العكس من أجهزة عضوية أخرى، تكون الأمعاء على تواصل فيزيائي مع البيئة الخارجية. لهذا تكون الآليات الواقية يقظة تجاه التأثيرات المؤذية للطعام المستهلك والأدوية والذيفانات والمتعضيات الخامجة. تتضمن الآليات المخاطية المناعية جمهرة من الخلايا اللمفية والبلاسمية المستقرة في الطبقة الظهارية والصفيفة المخصوصة المدعومة بسلاسل العقد اللمفية لمنع العوامل الضارة من دخول الدوران. تُرشح جميع المواد الممتصة إلى المجرى الدموي من خلال الكبد عبر الدوران الوريدي البابي. في الكبد، تزال سمية الكثير من الأدوية والذيفانات من خلال آليات متنوعة. رغم أن الأعصاب الداخلية تتحكم بغالبية الفعاليات المعوية الأساسية، إلا أن مدخول عصبي خارجي يمكن يؤثر على عددٍ من الوظائف. الفعاليات اللتان تخضعان للسيطرة الإرادية هما البلع والتبرز. يخضع العديد من المنعكسات الهضمية السوية لسبل عصبية مبهمية خارجية أو حشوية. يعدّل محور دماغي معوي فعال بشكلٍ إضافي الوظيفة في مناطق لا تخضع للتنظيم الإرادي. على سبيل المثال، فإن للشدة تأثيرات قوية على الوظيفة الحركية والإفرازية والحسية للأمعاء.

## نظرة عامة على الأمراض الهضمية

### OVERVIEW OF GASTROINTESTINAL DISEASES

تظهر الأمراض الهضمية نتيجة اضطراب داخل أو خارج المعوي وتتراوح خطورتها من تلك الأمراض ذات الأعراض البسيطة والتي لا تتسبب بمرضاة مديدة وحتى الأمراض ذات الأعراض المعنّدة أو النتائج الضائرة. قد تتموضع الأمراض في عضوٍ معيّن أو تبدي انتشاراً يصيب عدة أماكن.

تقوم المعدة بتحضير إضافي للطعام من خلال سحق ومزج البلعة مع البسبين والحمض المعدي. كذلك يقوم هذا الحمض بتعقيم المعوي العلوي. تبدي الفعاليات الحركية المعوية تغيرات بحسب المنطقة. يقوم القسم الداني من المعدة بوظيفة التخزين من خلال الارتخاء ليطباق الوجبة. يبدي القسم البعيد من المعدة تقلصات طورية تقوم بدفع البقايا الطعامية الصلبة باتجاه البواب والذي يعيد دفعها للاتجاه الداني كي يزداد مزجها قبل أن يتم تفرغها في العفج. أخيراً، تقوم المعدة بإفراز العامل الداخلي لامتصاص الفيتامين B<sub>12</sub>.

يقوم المعوي الدقيق بإنجاز معظم الوظيفة الامتصاصية للمغذيات. تظهر المخاطية المعوية بنية زغابية لتأمين مساحة سطحية أعظمية للقيام بالامتصاص ويكون لها إنزيمات ونواقل خاصة. يُمزج الطعام المهروس الآتي من المعدة مع العصارة المعثلية والصفراء في الجزء الداني من العفج لتسهيل هضمه. تحتوي العصارة المعثلية على الإنزيمات الرئيسية الهاضمة للكربوهيدرات والبروتينات والدهن بالإضافة للبيكربونات التي تجعل الـ pH مثالية لتفعيل تلك الإنزيمات. إن الصفراء التي يفرزها الكبد وتخزن في المرارة أساسية لهضم الدهن. يقوم المعوي الداني بالامتصاص السريع لنواتج تدرك المغذيات وغالبية المعادن، بينما يكون للفائض أكثر ملاءمة لامتصاص الفيتامين B<sub>12</sub> والحموض الصفراوية. تساعد الأمعاء الدقيقة أيضاً في التخلص من الفضلات. تحتوي الصفراء على منتوجات ثانوية لتدرك الكريات الحمراء وذيفانات وأدوية مستقلة وغير متبدلة وكوليستيرول. تقوم الوظيفة الحركية للأمعاء الدقيقة بتفريغ البقايا الطعامية غير القابلة للهضم والخلايا المعوية المتخشرة لداخل القولون للقيام بمعالجة إضافية. ينتهي المعوي الدقيق عند الموصل للفائض الأعمري، وهو بنية صمامية تمنع الجزر الكولوني للفائض وتحافظ على عقامة الأمعاء الدقيقة.

يجهز القولون الفضلات للقيام بتفريغ مضبوط. تقوم المخاطية القولونية بامتصاص الماء مما يؤدي إلى تجفيف البراز وتقليل الحجم البرازي اليومي من 1000-1500 مل، وهو الحجم الذي قام للفائض بتفريغه، إلى 100-200 مل، وهو الحجم الذي يطرحه المستقيم. تحوي اللعة القولونية استعماراً جرثومياً كثيفاً يخمر الكربوهيدرات والحموض الدسمة قصيرة السلسلة غير المهضومة. بينما يستغرق زمن العبور في المري ثواني تقريباً ويتراوح الزمن في المعدة والأمعاء الدقيقة من دقائق لساعات قليلة، فإن الانتشار عبر القولون يستغرق أكثر من يومٍ واحد عند

والقولوني الشائعة إسهالاً وهي تتضمن الأحماج الجرثومية والفيروسية الحادة والأحماج المزمنة بالجياردية *Giardia* أو بخفيات الأبواغ *Cryptosporidia* وفرط النمو الجرثومي في الأمعاء الدقيقة وإسهال الأملاح الصفراوية والتهاب القولون المجهرى والإسهال السكري وسوء استخدام ملينات معينة. تتضمن الحالات الأقل شيوعاً الورم الغدي الزغابي القولوني الكبير والأورام الصماوية المترافقة مع فرط إنتاج النواقل المدرة للإفراز مثل عديد الببتيد المعوي الفعال في الأوعية.

### C. تبدل العبور المعوي ALTERED GUT TRANSIT:

قد تُعزى التبدلات في العبور المعوي لانسداد ميكانيكي. عادةً ما يحدث الانسداد المريئي بسبب تضيق ناجم عن الحمض أو بسبب ورم. ينشأ انسداد مخرج المعدة عن قرحة هضمية أو سرطان معدي. عادةً ما يحدث انسداد الأمعاء الدقيقة بسبب الالتصاقات لكنّه قد يترافق أيضاً مع داء كرون ومع التضيق الناجمة عن التشيع أو الأدوية، وعن الخباثات بشكل أقل. أكثر مسببات الانسداد القولوني شيوعاً هو سرطان القولون، رغم أنّ التضيق الالتهابية قد تنشأ عند المرضى المصابين بالداء المعوي الالتهابي أو بعد أخماج معينة أو بعد تناول بعض الأدوية.

ينشأ تأخر الدفع أيضاً عن الوظيفة الحركية المعوية المضطربة. يتميز تعذر الارتخاء *achalasia* بضعف تمعج جسم المري وبنقص ارتخاء المعصرة المريئية السفلية. خزل المعدة *gastroparesis* هو تأخر أعراض المعدي في الإفراغ المعدي للوجبات الصلبة أو السائلة ناجم عن اعتلال الحركية المعوية. يحدث الانسداد المعوي الكاذب تأخراً كبيراً في عبور الأمعاء الدقيقة بسبب إصابة الأعصاب المعوية أو العضلات المعوية للمساء. يحدث إمساك بطء العبور بسبب ضعف دفع قولوني منتشر. يحدث الإمساك أيضاً بسبب شذوذات المخرج كما في تدلي المستقيم أو الانغلاف أو قصور الارتخاء الشرجي عقب محاولة تبرز.

تكون اضطرابات الدفع السريع أقل شيوعاً من تلك المرافقة لتأخر العبور. يحدث التفريغ المعدي السريع في متلازمة الإغراق التالية لقطع المبهم وفي فرط الإفراز المعدي وفي بعض حالات عسر الهضم الوظيفي ومتلازمة القيء الدوري. قد تكون الأنماط الحركية المعوية أو القولونية المفرطة مسؤولة عن الإسهال في متلازمة الأمعاء الهيجوة. يلاحظ العبور المتسارع المترافق مع فرط التبرز في فرط الدرقية.

### 1. تصنيف الأمراض الهضمية:

#### CLASSIFICATION OF GI DISEASES:

تتظاهر الأمراض الهضمية بتبدلات في التمثل الغذائي أو في طرح الفضلات أو في الفعاليات الداعمة لهاتين الوظيفتين الرئيسيتين.

#### A. ضعف الهضم والامتصاص:

#### IMPAIRED DIGESTION AND ABSORPTION:

يمكن لأمراض المعدة والأمعاء والشجرة الصفراوية والمعثكلة أن تعيق هضم وامتصاص المواد الغذائية. تؤدي حالات فرط الإفراز المعدي كما في متلازمة زولينجر-إيليسون المخاطية المعوية وتضعف فعالية الإنزيمات المعثكلة وتعجل العبور بسبب فرط الحمض المعدي. تتسبب أكثر متلازمات سوء الهضم المعوية شيوعاً - عوز اللاكتاز - بإنتاج الغازات والإسهال بعد تناول منتجات الألبان وليس لها تأثير ضائر على البقيا. تتسبب أعواز معوية إنزيمية أخرى بأعراض مشابهة عند تناول سكريات بسيطة أخرى. على النقيض من هذا، يتسبب الداء البطني وفرط النمو الجرثومي والتهاب الأمعاء الخمجي والتهاب اللفائض لكرون والأذية الشعاعية، والتي تؤثر على الهضم و/أو الامتصاص بشكل أكثر انتشاراً، بحدوث فقر الدم أو التجفاف أو اضطرابات الكهارل أو سوء التغذية. قد يُضعف الانسداد الصفراوي الناجم عن تضيق أو ورم هضم الدسم. يقلل نقص إطلاق الإنزيمات المعثكلة في التهاب المعثكلة المزمن أو سرطان المعثكلة من الهضم داخل اللعنة وقد يؤدي لسوء تغذية شديد.

#### B. تبدل الإفراز ALTERED SECRETION:

تتجم أمراض هضمية معينة عن خلل تنظيم الإفراز المعوي. يحدث فرط إفراز الحمض المعدي في متلازمة زولينجر-إيليسون وفي فرط تسج الخلايا G وفي متلازمة الغار المنطمّر وعند بعض الأشخاص المصابين بداء القرحة العفجية. على النقيض من ذلك، لا يطلق المرضى المصابون بالتهاب المعدة الضموري أو فقر الدم الخبيث إلا القليل من الحمض المعدي أو لا يطلقونه. تتسبب أمراض الأمعاء الدقيقة والقولون الالتهابية والخمجية بخسارة السوائل بسبب ضعف الامتصاص أو زيادة الإفراز، لكنّها لا تتسبب عادةً بسوء التغذية. تحدث حالات فرط الإفراز المعوي

نادرة وتحدث عند وجود مرض التهابي مستوطن. قد تظهر سرطانات الشرج عند وجود سوابق خمج أو التهاب شرجي. تتسبب السرطانات المعنكلية والمرارية بألم شديد وخسارة وزن وبقان ويكون إنذارها سيئاً. عادةً ما تظهر سرطانة الخلايا الكبدية في حال وجود التهاب كبد فيروسي مزمن أو تشمع ناجم عن مسببات أخرى. غالبية السرطانات الهضمية هي كارسينومات، لكن تلاحظ كذلك اللمفومات وأورام أنواع أخرى من الخلايا.

#### G. الاضطرابات دون وجود شذوذات عضوية واضحة:

#### DISORDERS WITHOUT OBVIOUS ORGANIC ABNORMALITIES:

أكثر الاضطرابات الهضمية شيوعاً لا تظهر شذوذات عند الفحص الكيميائي الحيوي أو البنيوي وهي تتضمن متلازمة الأمعاء الهيجرة (IBS) وعسر الهضم الوظيفي وألم الصدر غير القلبي وحرقة الفؤاد الوظيفية. تبدي اضطرابات الأمعاء الوظيفية تلك تبدياً في الوظيفة الحركية المعوية؛ لكن المسببات المرضية لتلك الشذوذات غير واضحة. قد يسبب تفاقم استجابات الحس الحشوي للتبويضات المؤذية الانزعاج في تلك الاضطرابات. تنجم الأعراض عند مرضى آخرين عن المعالجة المتبدلة للإحساسات الألمية الحشوية في الجهاز العصبي المركزي. قد يبدي مرضى الاضطرابات المعوية الوظيفية المصابون بأعراض شديدة اضطرابات انفعالية شديدة عند اختبارات القياسات النفسية.

#### H. التأثيرات الوراثية GENETIC INFLUENCES:

رغم أن الكثير من الأمراض الهضمية تنجم عن عوامل بيئية، إلا أن أمراض أخرى تبدي مكونات وراثية. يظهر أفراد عائلة مرضى الداء المعوي الالتهابي (IBD) وجود استعداد وراثي لنشوء المرض عندهم أكثر من غيرهم. تنشأ الخباثات القولونية والمرئية في اضطرابات وراثية محددة. لوحظ وجود متلازمات خلل حركية وراثية نادرة. حتى أنه لوحظ وجود تجمع عائلي في اضطرابات الأمعاء الوظيفية، رغم أن ذلك قد يعود لسلوك مرضي عائلي متعلم لا لعامل وراثي فعلي.

#### D. خلل التنظيم المناعي IMMUNE DYSREGULATION:

تنجم الكثير من الحالات الالتهابية الهضمية عن تبدل الوظيفة المناعية المعوية. ينجم التهاب المخاطية في الداء البطني عن تناول حبوب حاوية على الغلوتين في القوت. يبدي بعض المرضى المصابين بالأرجية الغذائية أيضاً تغيراً في الجمهرة المناعية. التهاب المري بالحمضات والتهاب المعدة والأمعاء بالحمضات هما اضطرابان التهابيان مع هيمنة الحمضات المخاطية. التهاب القولون التقرحي وداء كرون هما اضطرابان غير محدد السبب ويحدثان إصابة مخاطية تتركز بشكل أساسي في المعى السفلي. تظهر التهابات القولون المجهرية والتهاب القولون اللمفاوي والكولاجيني ارتشاحات تحت ظهارية قولونية دون وجود أذية مخاطية ظاهرة. قد تسبب العضويات الجرثومية والفيروسية والأولية التهاب لفائقي أو التهاب قولون عند مرضى محددين.

#### E. ضعف الجريان الدموي المعوي:

#### IMPAIRED GUT BLOOD FLOW:

تكون مناطق هضمية مختلفة عرضة للخطر بشكل متنوع لحدوث أذية إقفارية ناجمة عن ضعف الجريان الدموي. تنجم حالات نادرة من خزل المعدة عن إحصار الشريانين البطني والمساويقي العلوي. الحالات الأكثر مشاهدة هي الإقفار المعوي والقولوني، والتي تتجم عن صمات شريانية أو خثار شرياني أو خثار وريدي أو نقص تدفق الدم الناجم عن التجفاف أو الإلتان أو النزف أو نقص النتاج القلبي. قد تسبب تلك الحالات إصابة مخاطية أو نزف أو حثى انثقاب. تبدي بعض حالات الالتهاب المعوي القولوني الإشعاعي تراجعاً في الجريان الدموي المخاطي.

#### F. التنكس الورمي NEOPLASTIC DEGENERATION:

تكون كافة المناطق الهضمية عرضةً للتكسبات الخبيثة بدرجات مختلفة. في الولايات المتحدة، يكون السرطان القولوني المستقيمي الأكثر شيوعاً وعادةً ما يحدث بعد عمر الـ 50. على النطاق العالمي، يكون سرطان المعدة متفشياً، خاصةً في مناطق معينة من آسيا. ينشأ سرطان المري بالتوافق مع الجزر الحمضي المزمن أو عند الذين لديهم قصة مرضية من التعاطي المفرط للكحول أو التبغ. إن أورام الأمعاء الدقيقة هي

## II. أعراض الأمراض الهضمية:

## SYMPTOMS OF GASTROINTESTINAL DISEASE:

أكثر الأعراض الهضمية شيوعاً هي الألم البطني وحرقة الفؤاد والغثيان والقيء وتبدل العادات المعوية والنزف الهضمي واليرقان (الجدول 1-284). الأعراض الأخرى هي عسر البلع والقهم وخسارة الوزن والوهن وأعراض خارج معوية.

## A. الألم البطني ABDOMINAL PAIN:

ينتج الألم البطني عن أمراضٍ بطنية وحالات لامعوية تتضمن السبيل البولي التناسلي أو جدار البطن أو الصدر أو العمود الفقري. بشكل عام يكون الألم الحشوي متوضّعاً عند الخطّ الناصف وتمييزاً بالإبهام، بينما يكون الألم الجداري موضّعاً ويمكن وصفه بدقة. تتضمن الأمراض الالتهابية الشائعة المترافقة مع ألم كلاً من القرحة الهضمية والتهاب الزائدة والتهاب الرّجّ والداء المعوي الالتهابي والتهاب الأمعاء والقولون الخمجي. تتضمن أسباب الألم داخل البطنية الأخرى كلاً من داء الحصيات المرارية والتهاب المعثكلة. تتضمن المسببات الحشوية اللالتهابية كلاً من الإقفار المساريقي والأورام. أكثر مسببات الألم البطني شيوعاً هي متلازمة الأمعاء الهیوجة وعسر الهضم الوظيفي.

## B. حرقة الفؤاد HEARTBURN:

يذكر على الأقل 40% من السكان إصابتهم بحرقة الفؤاد. إحساس بالحرق تحت عظم القص. من وقتٍ لآخر. ينجم الإحساس بحرقة الفؤاد عادة عن الجزر الحمضي المعدي المريئي المفرط ويمكن أن تحدث بعض الحالات نتيجة تعرض مريئي سوي للحمض وقد تنجم عن ارتفاع حساسية الأعصاب المريئية المخاطية.

## C. الغثيان والقيء NAUSEA AND VOMITING:

يحدث الغثيان والقيء بسبب الأمراض الهضمية والأدوية والذيفانات والأخماج الحادة والمزمنة واضطرابات الغدد الصماء والحالات التهيئية ومرضى في الجهاز العصبي المركزي. تتعلق السبببات الهضمية المميّزة بشكل أفضل بالانسداد الميكانيكي للمعي العلوي؛ على أي حال اضطرابات الدفع والتي تتضمن خزل المعدة والانسداد المعوي الكاذب تبدي أيضاً أعراضاً مهيمنة أيضاً. كثيراً ما يُصرّح بحدوث غثيان وقيء عند المرضى المصابين بمتلازمة الأمعاء الهیوجة واضطرابات وظيفية في المعى العلوي (بما في ذلك الغثيان المزمن مجهول السبب والقيء الوظيفي).

الجدول 1-284: الأسباب الشائعة للأعراض الهضمية الشائعة.

| الألم البطني              | الغثيان والقيء               | الإسهال                   | النزف الهضمي              | يرقان انسداد                 |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|
| • التهاب الزائدة.         | • الأدوية.                   | • خمج.                    | • الداء القرصي.           | • حصيات قناة الصفراء.        |
| • داء الحصيات الصفراوية.  | • انسداد هضمي.               | • ضعف امتصاص السكريات.    | • التهاب المري.           | • سرطانة الأقتنية الصفراوية. |
| • التهاب المعثكلة.        | • اضطرابات حركية.            | • الداء المعوي الالتهابي. | • الدوالي.                | • التهاب الأقتنية الصفراوية. |
| • التهاب الرّج.           | • اضطراب معوي وظيفي.         | • التهاب القولون المجهرى. | • آفات وعائية.            | • التهاب الأقتنية الصفراوية  |
| • الداء القرصي.           | • خمج معوي.                  | • اضطراب معوي وظيفي.      | • ورم.                    | • المصلب.                    |
| • التهاب المري.           | • الحمل.                     | • الداء البطني.           | • الرّج.                  | • التضيقات الأمبولية.        |
| • انسداد هضمي.            | • مرض صماوي.                 | • قصور المعثكلة.          | • البواسير.               | • سرطانة الأمبولية.          |
| • الداء المعوي الالتهابي. | • داء الحركة.                | • فرط الدرقية.            | • الشقوق.                 | • التهاب المعثكلة.           |
| • اضطراب معوي وظيفي.      | • مرض الجهاز العصبي المركزي. | • الإقفار.                | • الداء المعوي الالتهابي. | • أورام المعثكلة.            |
| • مرض وعائي.              |                              | • ورم صماوي.              | • التهاب القولون الخمجي.  |                              |
| • أسباب نسائية.           |                              |                           |                           |                              |
| • حصاة كلوية.             |                              |                           |                           |                              |

**G. أعراض أخرى OTHER SYMPTOMS:**

قد تشكل أعراض أخرى تظاهرات المرض الهضمي. تشير عسرة البلع والبلع المؤلم والألم الصدري غير المُفسَّر لوجود مرض مريئي. يُبلِّغ عن الإحساس بوجود كرة في الحلق في الحالات المريئية البلعومية لكنّه يحدث كذلك في الاضطرابات الهضمية الوظيفية. خسارة الوزن والقهم والوهن هي أعراض غير نوعية للحالات الورمية والالتهابية والحركية المعوية والمعتكلية والحالات المتعلقة بمخاطية الأمعاء الدقيقة والنفسية. تُذكر الحمى مع الداء الالتهابي، ولكن الخباثات قد تحرّض أيضاً استجابةً حمويّة. تحدث الاضطرابات الهضمية أيضاً أعراضاً خارج معوية. يترافق الداء المعوي الالتهابي مع الخلل الوظيفي الكبدي الصفراوي ومع آفات الجلد والعين ومع التهاب المفاصل. قد يتجلى الداء البطني بالتهاب الجلد حلثي الشكل. قد يتسبب اليرقان بحكّة. على العكس من ذلك، قد يكون للأمراض الجهازية تظاهرات هضمية. قد تتسبب الذئبة الجهازية بإفطار معوي يتجلى بألم أو نزف كما قد تؤدي الشدّة أو الحروق الشديدة لتشكّل قرحة معدية.

**تقييم المرضى المصابين بأمراض هضمية****EVALUATION OF THE PATIENT WITH GASTROINTESTINAL DISEASE**

يبدأ تقييم المرضى المصابين بأمراض هضمية بأخذ قصة مرضية دقيقة والقيام بالفحص الفيزيائي وتتبع باستقصاءات باستخدام وسائل متنوعة مصممة لفحص بنية أو وظيفة المعى في حالات منتقاة. يظهر بعض المرضى موجودات سويّة بالفحص التشخيصي. عند هؤلاء الأشخاص، يُستخدم بروفييل الأعراض الموثقة لتأكيد تشخيص الإصابة باضطراب معوي وظيفي.

**أ. القصة المرضية HISTORY:**

للقصة المرضية لمرضى يشتهه بإصابته بمرض هضمي عدّة مكونات. وقد يشير توقيت العرض لمُسبّب معيّن. تنجم الأعراض ذات الفترة القصيرة عادة عن الأحماع الحادّة أو التعرّض لذيّفان أو التهاب أو إقفار مفاجئ. تشير الأعراض المديدة لوجود التهاب مزمن مستبطن أو حالة ورمية أو لاضطراب معوي وظيفي. تسوء الأعراض الناجمة عن الانسداد الميكانيكي والإقفار والداء المعوي الالتهابي واضطرابات الأمعاء الوظيفية عند تناول الوجبة الطعامية. على النقيض من ذلك، قد تتفرج الأعراض

**D. تبدل العادات المعوية ALTERED BOWEL HABITS:**

تبدل العادات المعوية هي شكاوى شائعة عند المرضى المصابين بمرض هضمي. يُوصف الإمساك على أنه تبرّز قليل أو الكيس عند التبرّز أو خروج براز صلب أو الإحساس بأن تفرغ البراز كان غير كامل. تتضمّن أسباب الإمساك الانسداد واضطرابات القولون الحركية والأدوية والأمراض الصماوية مثل قصور الدرقيّة وفرط الدرّيقات. يوصف الإسهال على أنّه تبرّز متكرّر أو خروج براز رخو أو مائي أو إلحاح التبرّز أو إحساس مماثل بأن التفرغ غير كامل. يكون التشخيص التفريقي للإسهال واسعاً ويتضمّن الأحماع والأسباب الالتهابية وسوء الامتصاص والأدوية. تتسبب متلازمة الأمعاء الهیوجة بالإمساك أو بالإسهال أو بنمط معوي متبدّل. يكون البراز المخاطي شائعاً في متلازمة الأمعاء الهیوجة، بينما يكون القيح مميزاً للداء الالتهابي. يترافق الإسهال الدّهني مع سوء الامتصاص.

**E. النزف الهضمي GI BLEEDING:**

قد يحدث النزف من أيّ عضو معوي. في أغلب الأحيان يترافق النزف الهضمي العلوي مع التغيّط الأسود أو قيء الدم، بينما يتسبب النزف الهضمي السفلي بعبور براز ذو لون أحمر فاتح أو داكن. لكن، قد يحدث النزف السريع في الأماكن العلوية نزفاً مستقيماً أحمر كثيفاً، بينما قد يتسبّب النزف البطني في مواضع في القولون الصاعد تغيّطاً أسود. قد يتجلى النزف الهضمي البطني المزمن بفقر دم بعوز الحديد. أكثر أسباب النزف الهضمي العلوي شيوعاً هي الداء القرصي والتهاب المعدة والفتق والتهاب المري. تتضمّن المسببات الأخرى كلاً من فرط ضغط الدم الباطني والخبثات والشقوق المعترضة في الموصل المعدي المريئي والآفات الوعائية. تتضمّن أكثر مصادر النزف الهضمي السفلي شيوعاً كلاً من البواسير والشقوق الشرجية والرتوج والتهاب القولون الإقفاري والتشوهات الشريانية الوريدية. تتضمّن المسببات الأخرى كلاً من الأورام والداء المعوي الالتهابي والتهاب القولون الخمجي والتهاب القولون المحرض بالأدوية وآفات وعائية أخرى.

**F. اليرقان JUNDICE:**

ينتج اليرقان عن مرض قبل كبدي أو كبدي أو بعد كبدي. تتضمّن المسببات بعد الكبدية لليرقان كلاً من الأمراض الصفراوية مثل تحصي قناة الصفراء والتهاب الأقنية الصفراوية والتضيقات وأورام واضطرابات المعتكلة مثل التهاب المعتكلة الحاد والمزمن والتضيقات والخبثات.