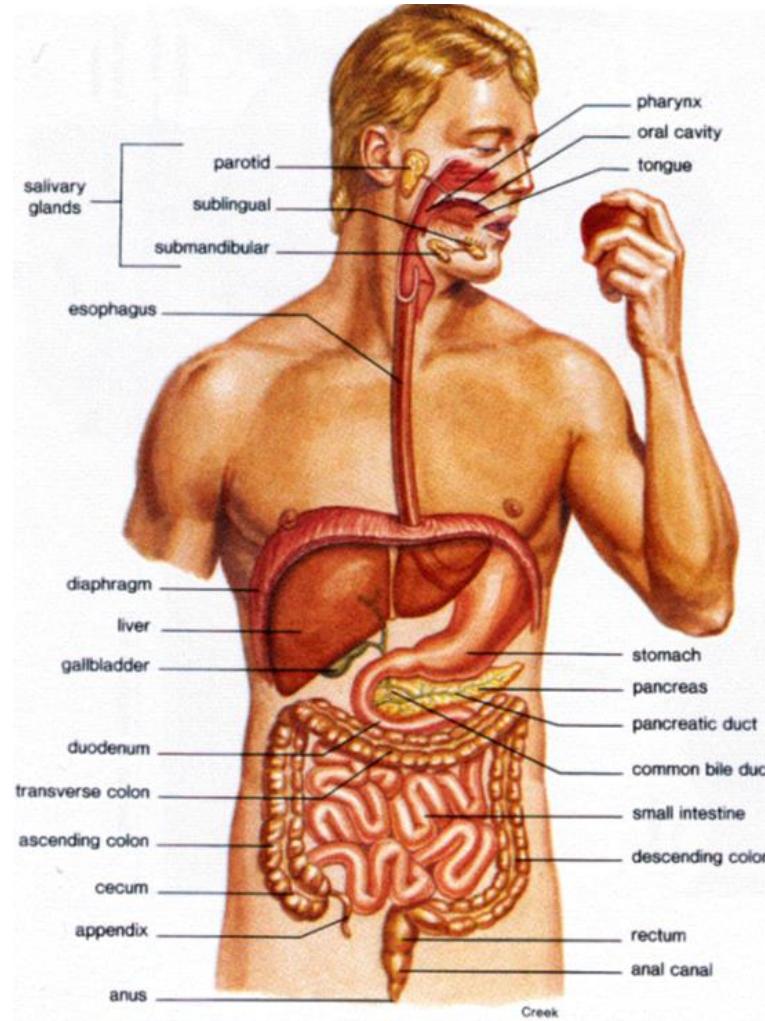
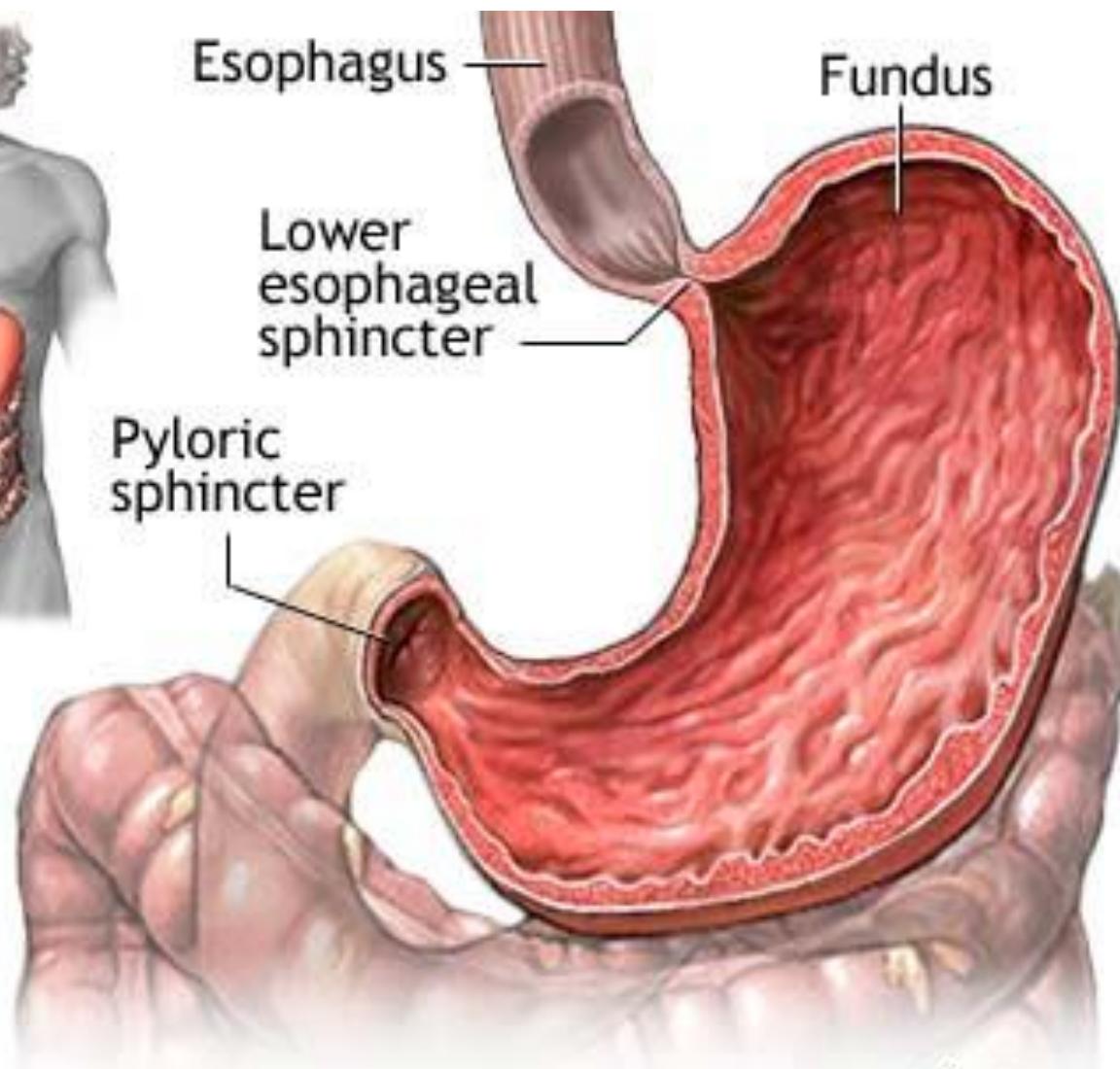
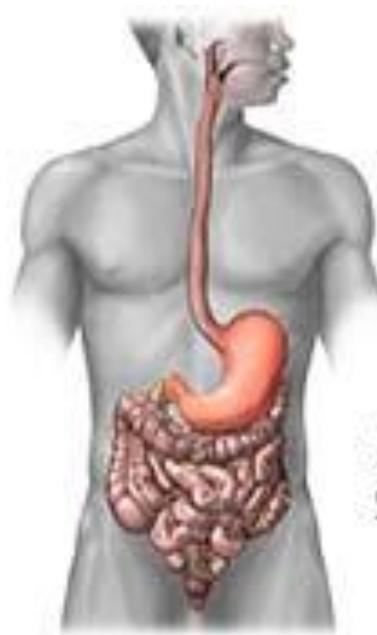


أمراض جهاز الهضم

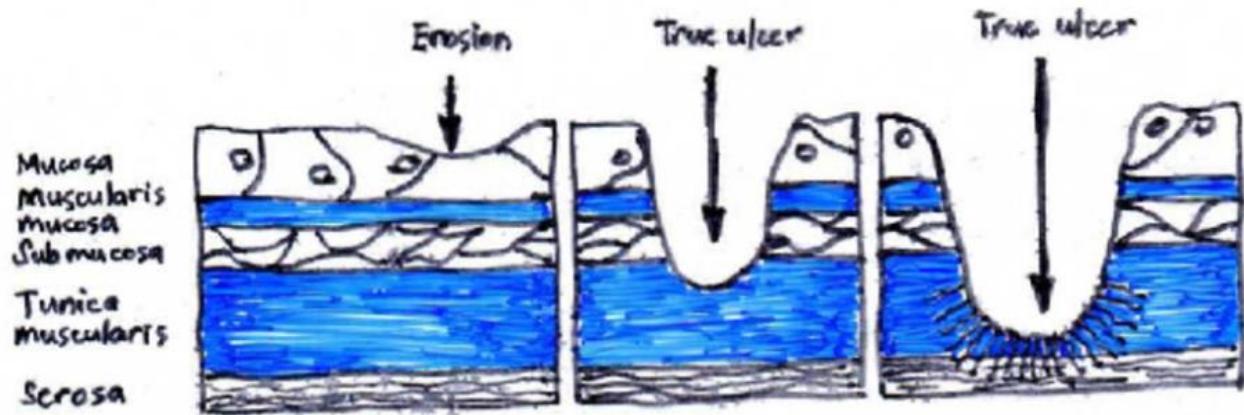
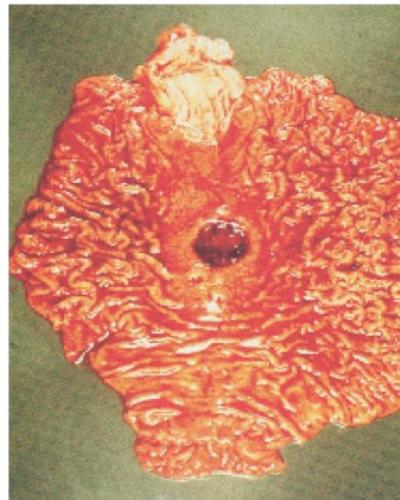


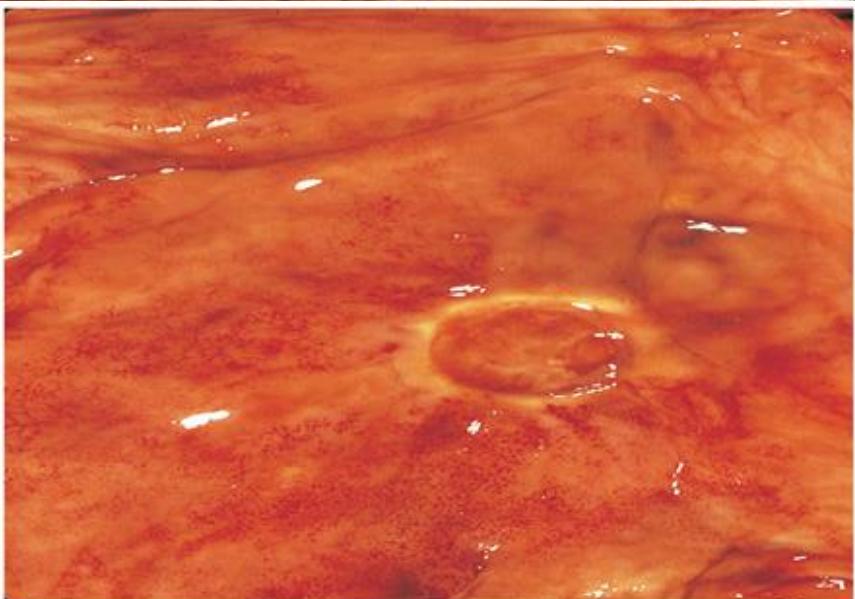


القرحة الهضمية ومضاعفاتها

Peptic Ulcer & complications

ترجم القرحة الهضمية عن تآكل في الظهارة المهيأة لتأثير العصارة المعدية الحامضية، ويمكن أن تحدث القرحة الهضمية في المري، المعدة، العفج، الصائم بعد إجراء مفاغرة معدية صائمية، وفي اللفائي عند وجود مخاطية معدية هاجرة في رتج ميكل





العامل الرئيسي المسبب للقرحة:

- حموضة المعدة
- جرثومة الملتوية البوابية *Helicobacter*

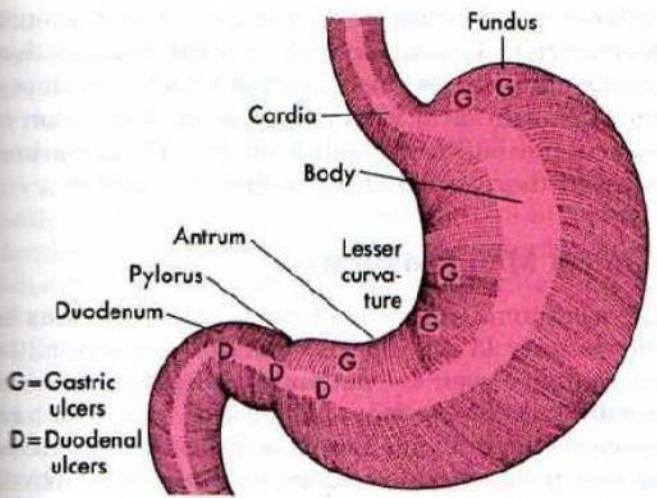
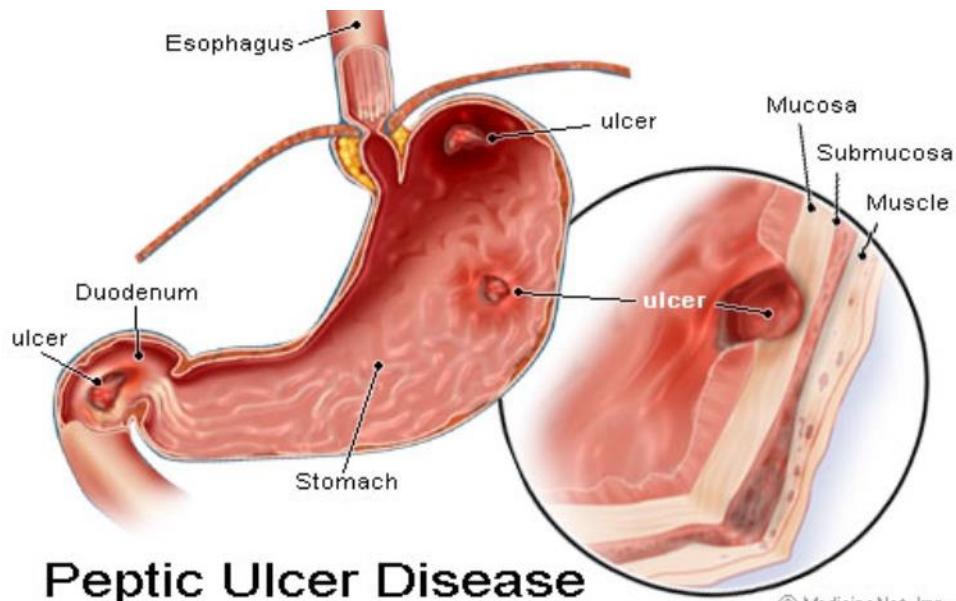


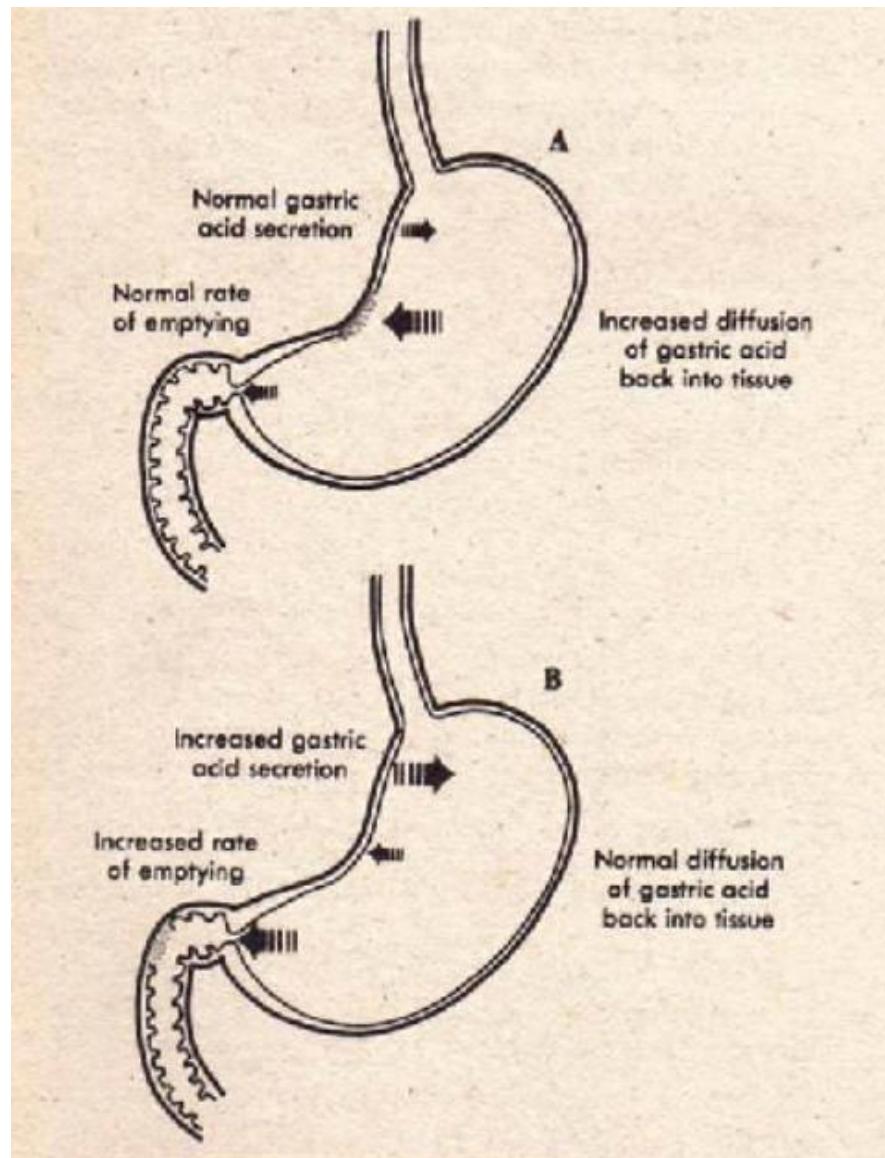
FIGURE 65-1 Common sites of peptic ulcer disease. Sixty percent of gastric ulcers occur on lesser curvature; twenty-five percent occur in prepyloric area.

٦٠٪ من القرحات الهضمية تتواضع
على الإنحناء الصغير
٢٥٪ منها في المنطقة قرب البواب

✓ القرحة المعدية

✓ القرحة العلجية





Gastric Ulcers

Breakdown of the thick mucosal layer of the stomach

- due to alcohol, aspirin, bile acid reflux due to incompetent pylorus, chronic gastritis

Increased back diffusion of gastric acid into the tissues /mucosa of the stomach

Causes histamine release, inflammatory reactions, tissue damage, bleeding and ulcerations in the gastric wall

Duodenal Ulcers

Increased
gastric acid
secretion

- ↑ no. of parietal cells
- ↑ gastrin levels due to vagal stimulation (stress)

Increased
rate of
gastric
emptying

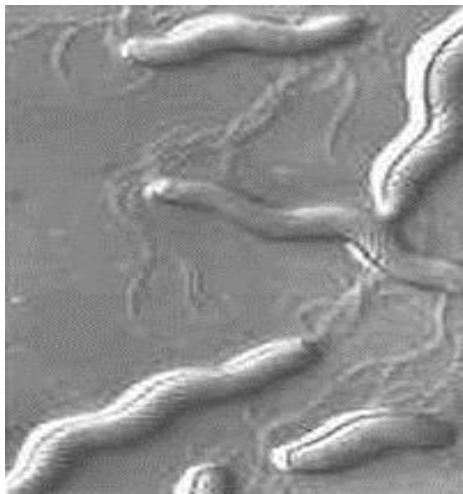
More
gastric
acid moves
into the
duodenum

Causes
irritation,
breakdown
and
ulceration
in the
duodenal
wall

العوامل المساعدة على حدوث القرحة الهضمية:

1. عوامل بيئية، حيث تكثر بين سكان المدن المزدحمة
2. عوامل نفسية كالقلق والانفعالات (الشدة Stress) وتفعيل المبهم
3. عوامل الوراثية
4. بعض الأغذية مثل المخللات والبهار
5. بعض الأدوية كالساليساليل و الستروئيدات
6. أمراض معينة مثل السكري وتشمع الكبد
7. تناول الكحول
8. الكافيين
9. التهابات المعدة الناجمة عن بكتيريا (الملتوية البوابية)
10. التدخين
11. عدم الالتزام بمواعيد الوجبات

القرحة العjective (الإثنى عشرية) Duodenal ulcer



- ✓ أكثر شيوعاً عند الشباب ومتوسطي العمر من 20-45 سنة
- ✓ تصيب الذكور أكثر من الإناث
- ✓ الإصابة بالملتوية البوابية في 90% من الحالات
- ✓ المجتمعات المتدنية اقتصادياً واجتماعياً
- ✓ 10% قصة علاج بمضادات الالتهاب غسر الستروئيدية

الأعراض والعلامات السريرية:



الألم هو الشكوى الرئيسية عند معظم المرضى

يتوضع عادة في الشرسوف

مستمر حارق

يخف بتناول الطعام والحليب ومضادات الحموضة

يحدث بعد عدة ساعات من تناول الوجبة

في نصف الحالات يوقد الألم المريض خلال الليل

حدوث قلس سائل حارق إلى الفم (اللذع)

بألم في أسفل القص ناجم عن التهاب المري القلسي

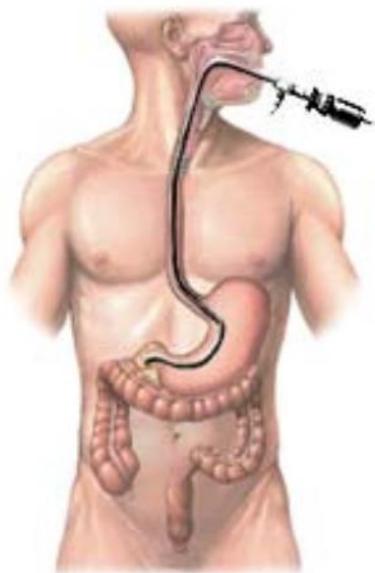
درجات مختلفة من القهم والإقياء .

الفحص السريري للبطن قد يبدي إيلامًا في الشرسوف أيمان الخط الناصف

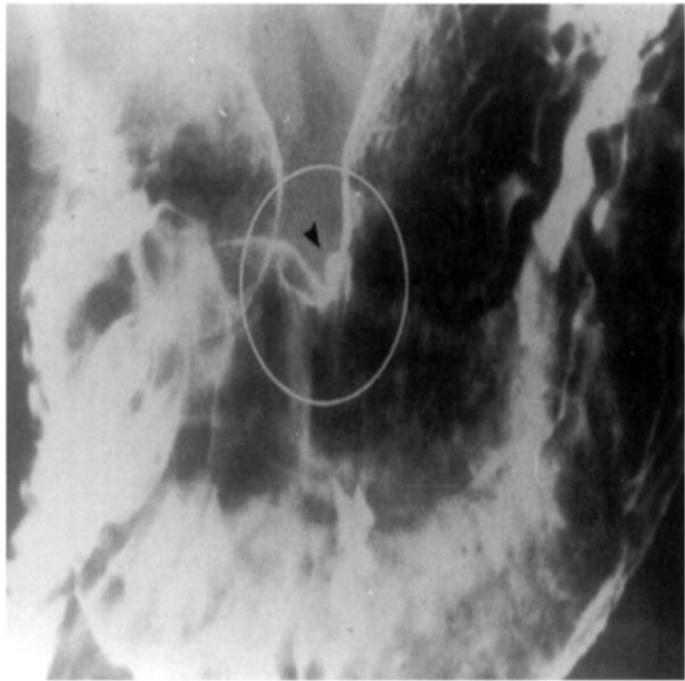
التشخيص:

1. التنظير الداخلي:

Upper endoscopy



هي الوسيلة التشخيصية الأهم ، حيث يفيد تنظير المعدة وال贲ج في تقييم المرض، والحالات المترافقه مع نزف أو تندب أو انسداد، وتقييم الاستجابة للعلاج.



X-radiograph of peptic ulceration. The arrow indicates an irregularity in outline where barium contrast medium has filled an ulcer crater on the lesser curve of the stomach. [Reproduced with permission from GlaxoSmithKline.]

2. معايرة غاسترين المصل:

داء قرحي شديد ومعند

زولينجر أليسون

مراقبة النكس بعد الجراحة

3. الدراسة الشعاعية:

✓ التصوير الشعاعي الظليل للمعدة والufج

✓ تشوہ بصلة العفج ووجود عش قرحي

معالجة القرحة العفجية:

الحمية:

يمنع تناول القهوة والكحول والتدخين والحوامض والمقالي والأطعمة الحادة.



العلاج الدوائي:

1. إنقاص إفراز الحمض أو تعديله
2. مضادات مستقبلات الهيستامين (سيمييتدين، رانيتدين)
3. مثبطات مضخة البروتون (أوميبرازول، لانسوبروول)
4. مضادات الحموضة عند الحاجة لتخفييف الألم القرحي
5. القضاء على الملوية البوابية:

لансوبروول 30 ملغ مرتين يومياً + أموكسيسيللين 1 غ مرتين يومياً + كلاريترومايسين 500 ملغ مرتين يومياً لمدة 14 يوم.



القرحة المعدية Gastric ulcer

غالباً بعمر 40-60 سنة



الأعراض والعلامات السريرية:

الألم الشرسوفي: باكراً بعد الطعام خلال 30 دقيقة

الفحص السريري: يلاحظ إيلام في منطقة الشرسوف



تنظير المعدة والخرزة:

- ✓ يُعد تنظير المعدة إجراءً أساسي في تشخيص القرحة المعدية وكشف الآفات الخبيثة
- ✓ وجود حواف بارزة للقرحة يرجح الخباثة، ويختلف عن الحواف المسطحة التي تشاهد في القرحات المعدية السليمة
- ✓ يجب أن تُؤخذ عدة خزع من حواف الآفة



التشخيص الشعاعي:

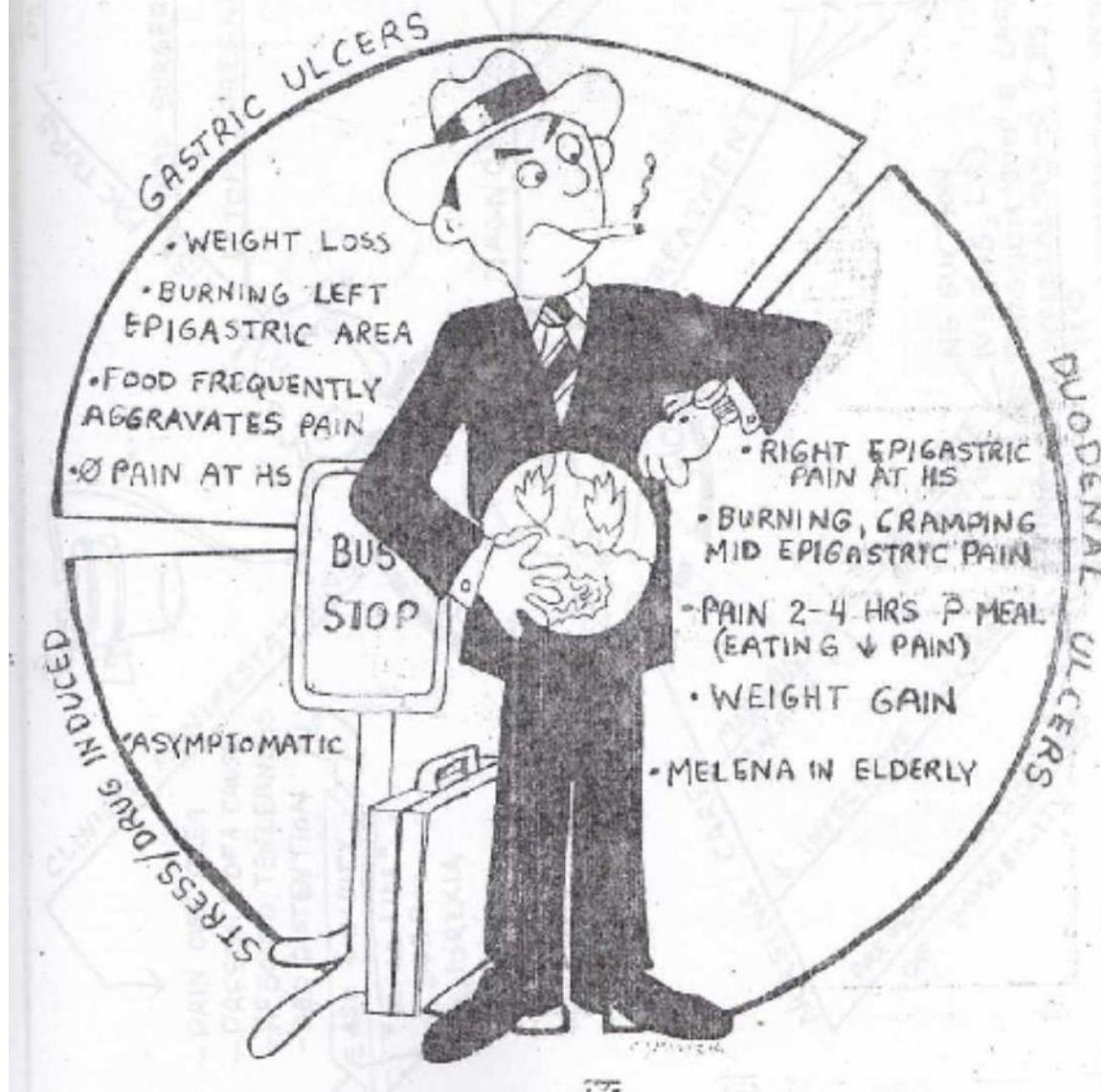


التصوير الشعاعي الظليل للأنبوب الهضمي العلوي يمكن أن يُظهر القرحة غالباً على الإنحاء الصغير للمعدة عند المنطقة البوابية

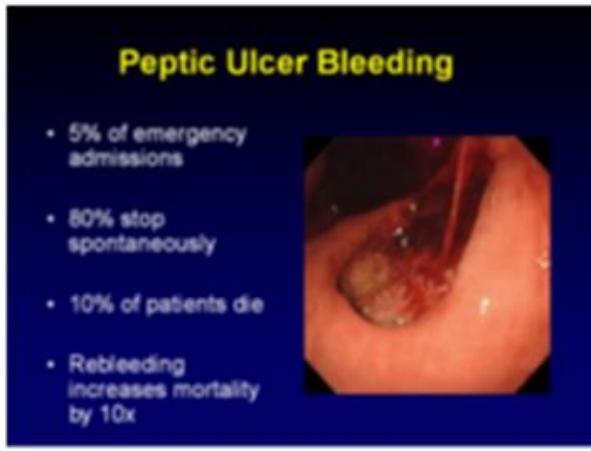
علامات الخباثة:

- نفاذ عميق للقرحة لا يتناسب مع الحافة المتوترة للجدار المعدني
- وجود علامة الهلال (حافة بارزة تحيط بالقرحة).
- القرحات التي قطرها أكبر من 2 سم

PEPTIC ULCER DISEASE (PUD)



المضاعفات الشائعة للقرحة الهضمية:

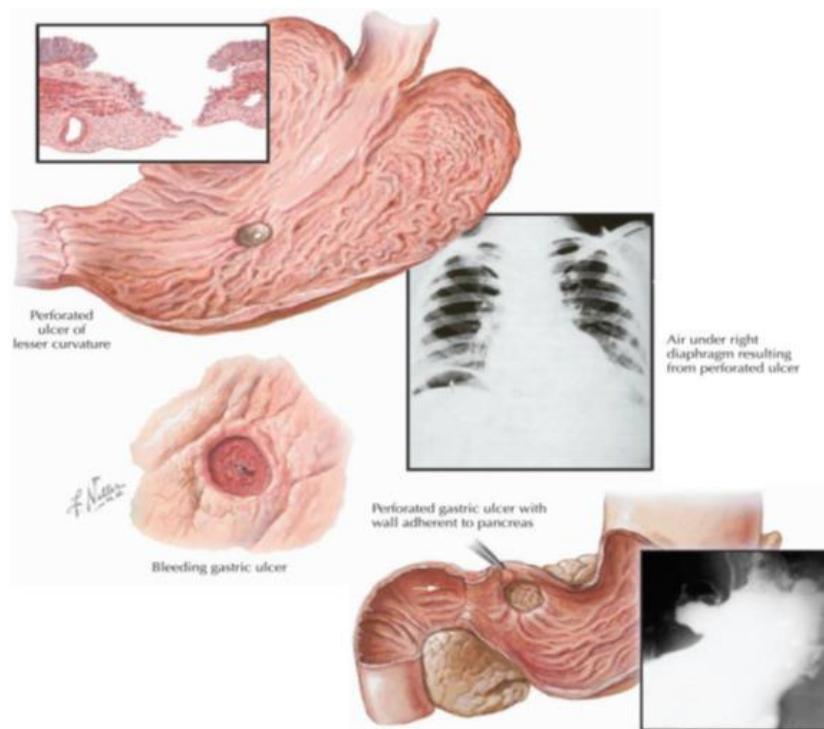
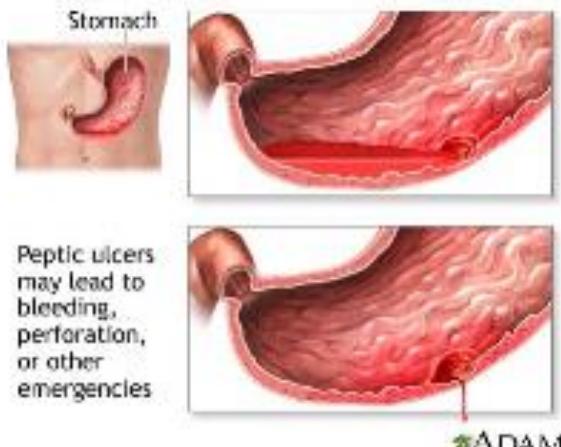


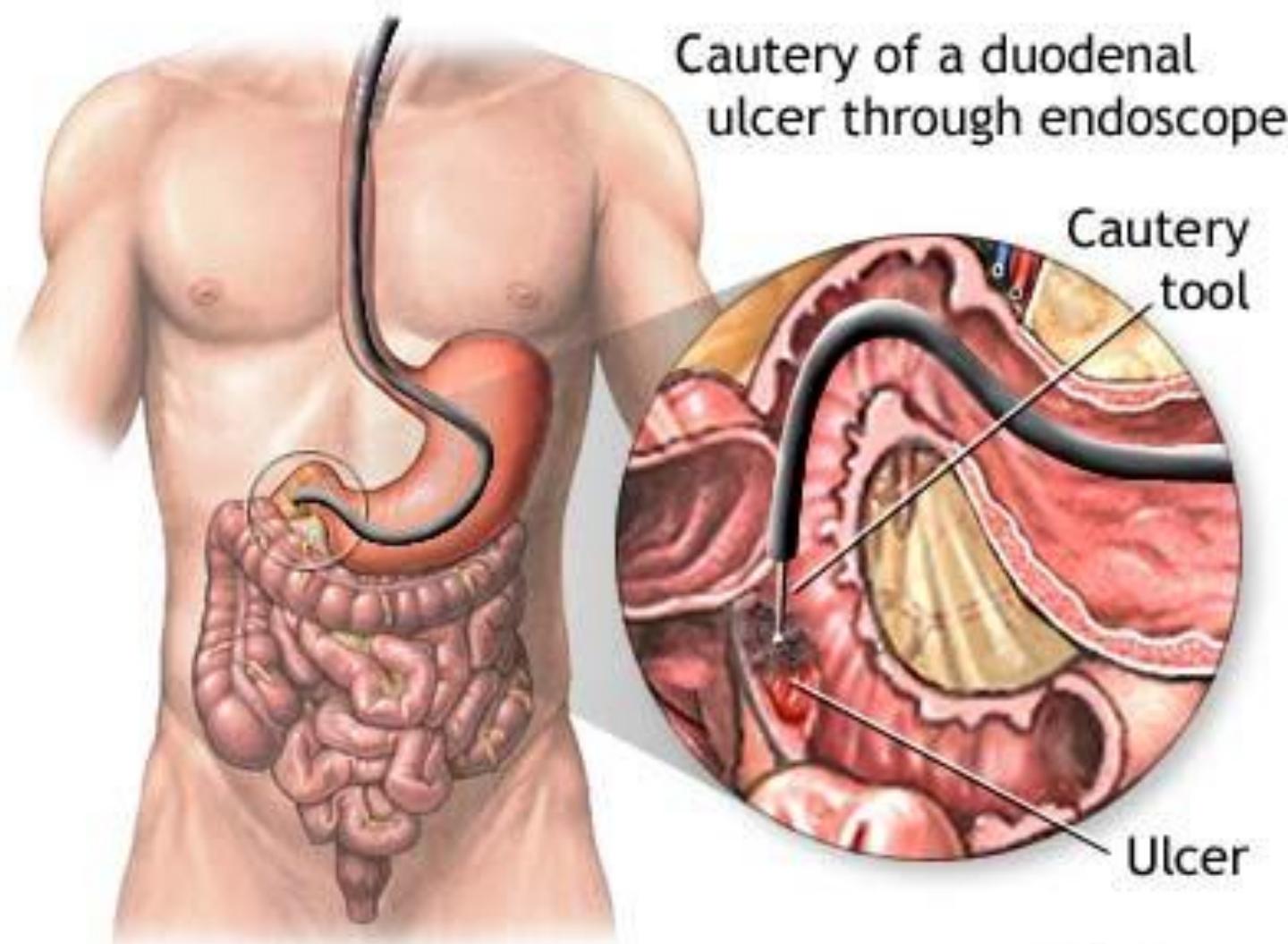
1. النزف

2. الانثفاب

3. انسداد البواب

4. التهاب المعلقة والانسداد الصدري (الأقل شيوعاً)





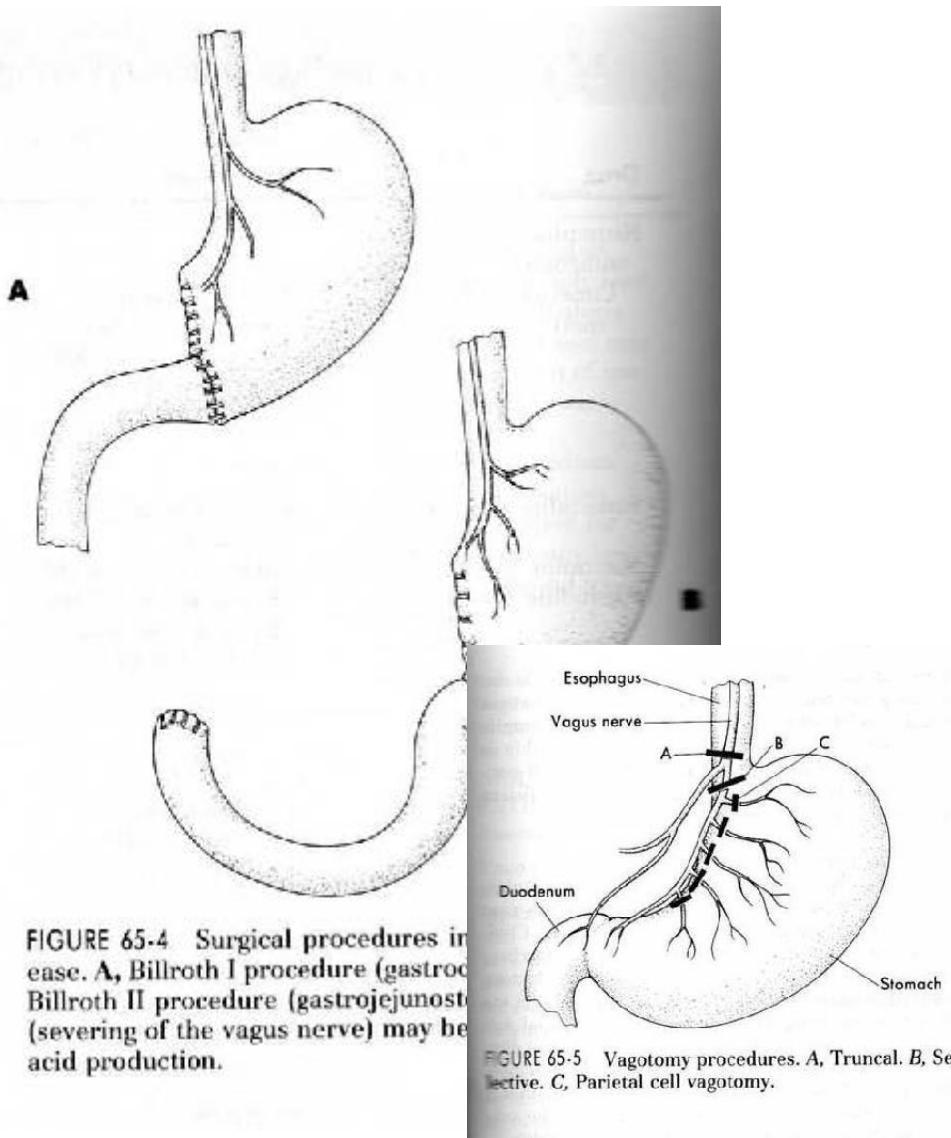


FIGURE 65-4 Surgical procedures in peptic ulcer disease. **A**, Billroth I procedure (gastrojejunostomy). **B**, Billroth II procedure (gastrojejunostomy, severing of the vagus nerve) may be done to reduce acid production.

FIGURE 65-5 Vagotomy procedures. **A**, Truncal. **B**, Selective. **C**, Parietal cell vagotomy.

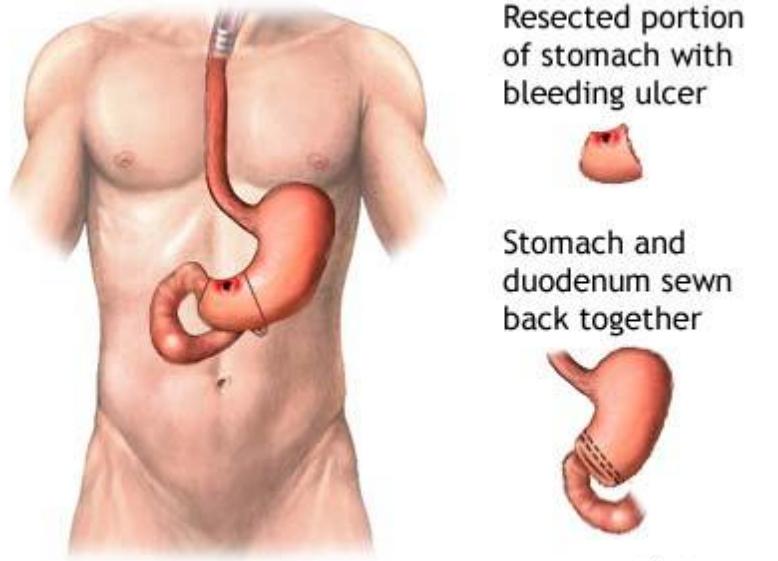


FIGURE 65-6 Pyloroplasty (Heine-Mikulicz procedure). The pyloric outlet is widened and a vagotomy done to allow emptying of gastric contents.

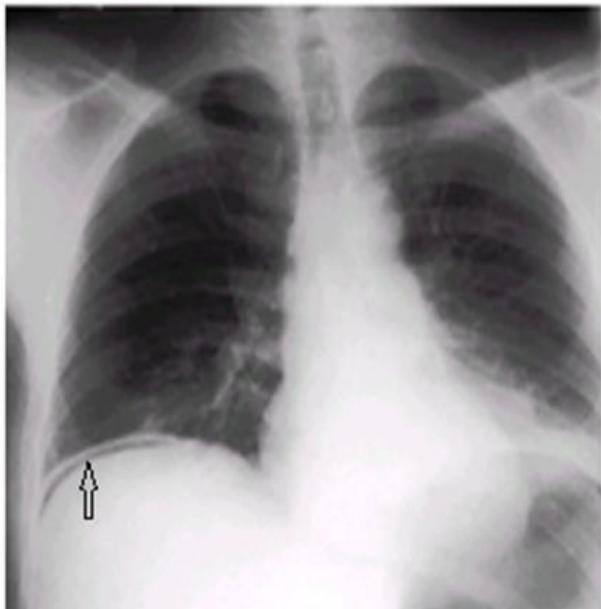
ADAM.

انثقاب القرحة الهضمية:

الذكور أكثر من الإناث بعمر ما بين 20-50 سنة

تحدث الوفاة بنسبة 15% من الحالات وتكون الخطورة أعلى في القرحات المعدية
وعند الإناث

يمكن أن يكون العرض الأول للداء القرحي في 10-15% من المرضى



الأعراض والعلامات السريرية:

- ✓ يحدث الانثقاب فجأة، ويتميز بألم بطني علوي شديد محدد البدء بدقة
- ✓ الإعياء الشديد
- ✓ وضعية ثني الركبتين مع تنفس بطيء
- ✓ جدار البطن قاسي (البطن الخشبي) بسبب تخریش الباریتون والتهابه
- ✓ طبلية بالقرع فوق الكبد بسبب الهواء النافذ من المعدة إلى المسافة بين الكبد وجدار البطن
- ✓ تظهر الصورة الشعاعية البسيطة للبطن في وضعية الوقف ظل هوائي تحت الحجاب الحاجز في 75 % من حالات الانثقاب يأخذ شكل الهلال الغازي

العلاج:

جراحي بإغلاق ثقب القرحة البسيط، ويمكن في الحالات المناسبة

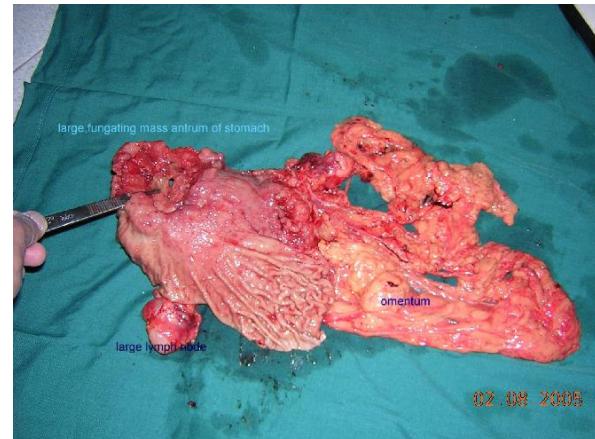
إجراء عمل جراحي جذري لعلاج القرحة كقطع المبهم أو قطع المعدة.

سرطان المعدة



ينمو بصمت وغالباً ما يكون قد انتشر إلى الكبد والأعضاء المجاورة عند تشخيصه

أعراضه مبهمة:
فقدان الشهية
الحرقة
الم معدى



النزف الهضمي
فاقعة الدم (غياب العامل الخارجي)

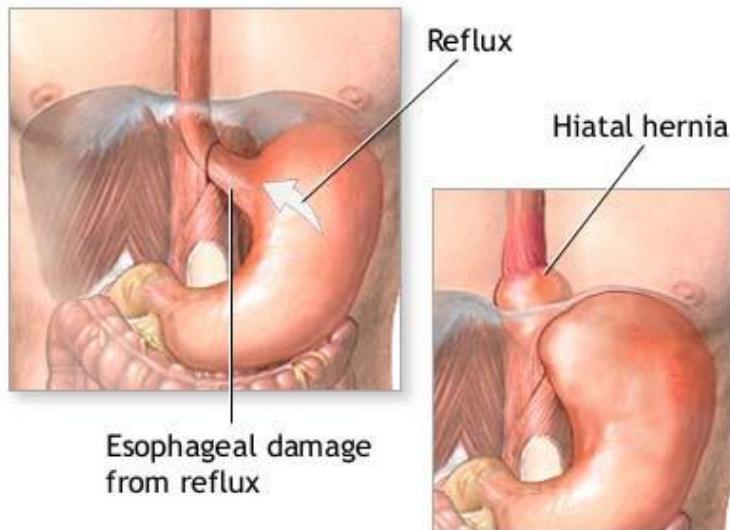
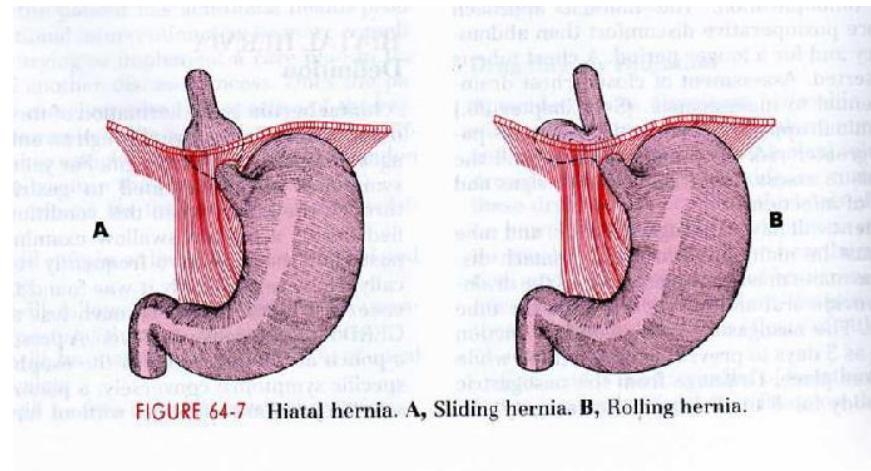
التشخيص:
التنظير الهضمي و الخزعة
غياب إفراز حمض كلور الماء

Gastroesophageal Reflux Disease

القلس المعدى المريئي

الفتق الجانبي

الفتق الانزلاقي

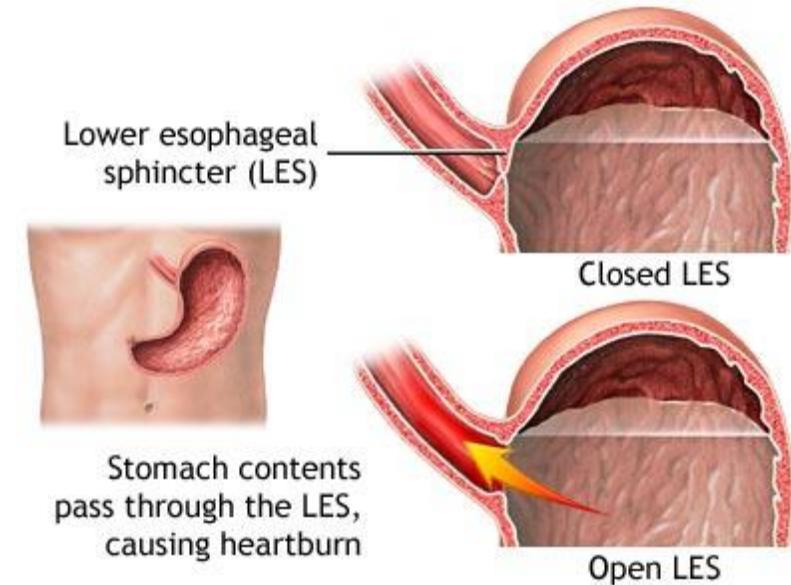


التهاب المريء الهضمي وتليف المريء التالي للقلس

الأآلية المرضية

الأعراض

الحرقة بعد تناول الطعام
ضيق النفس
تجنب البهارات والقهوة



ADAM.

العلاج

REFLUX



Regurgitation

Esophageal spasm

Food—small meals

Lifestyle must be modified

Use of Prilosec, Prevacid, Nexium, Reglan, antacids, H₂ histamine antagonists

Xout colas, milk to decrease acid production, peppermint

✓ الحمية:

تجزئة الوجبات

تجنب الكولا و البهارات و شرب الحليب

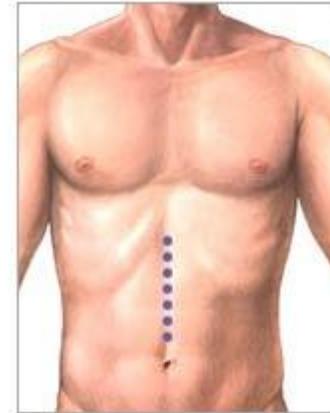
✓ تبديل نمط الحياة

✓ مضادات الحموضة

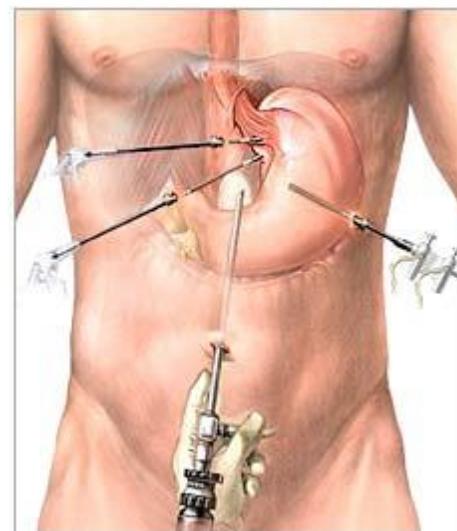
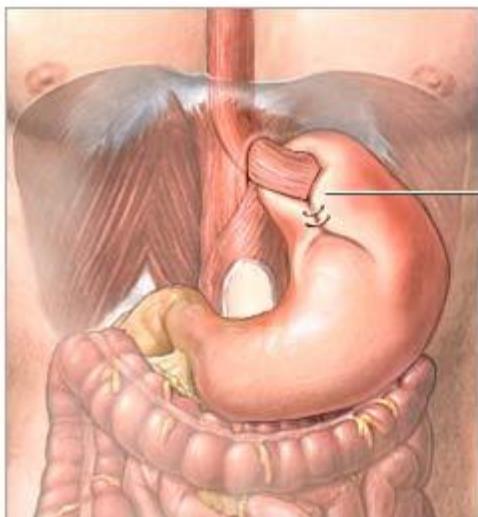
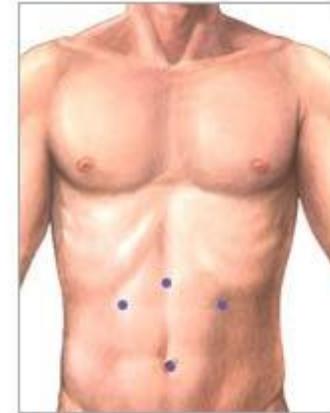
الجراحة ✓

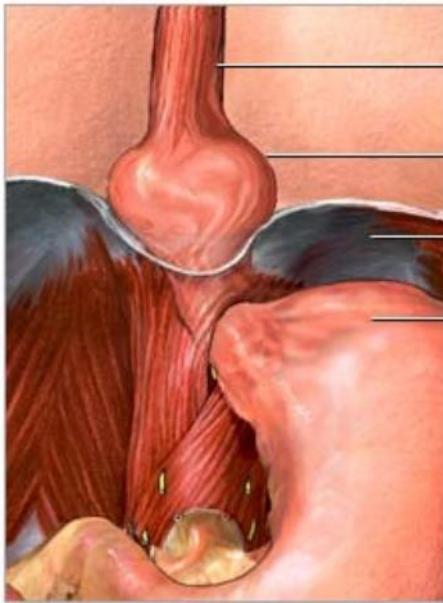
Nyssen عملية

Open fundoplication incision

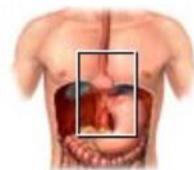


Laparoscopic fundoplication incisions



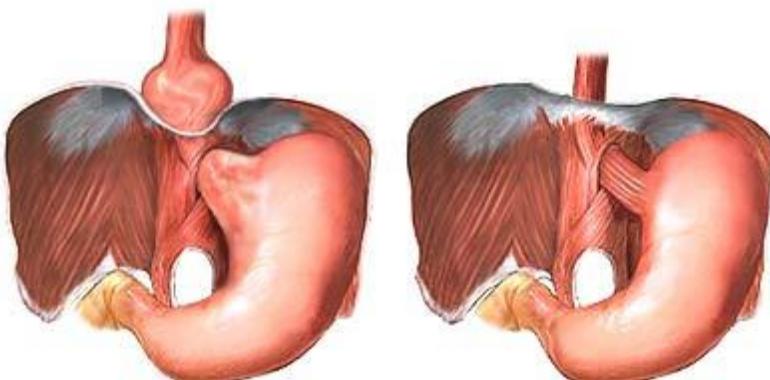


Esophagus
Hiatal hernia
Diaphragm
Stomach

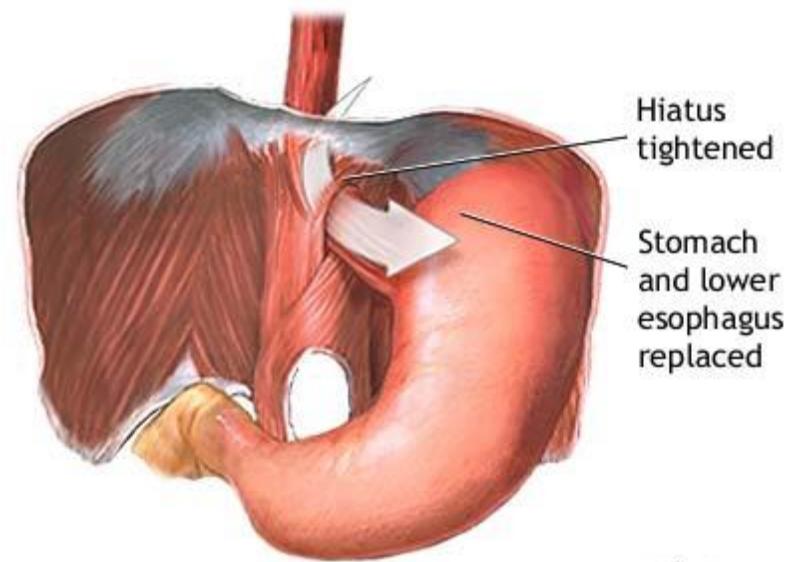


ADAM.

Before



✓ جراحة الفتق الحجابي



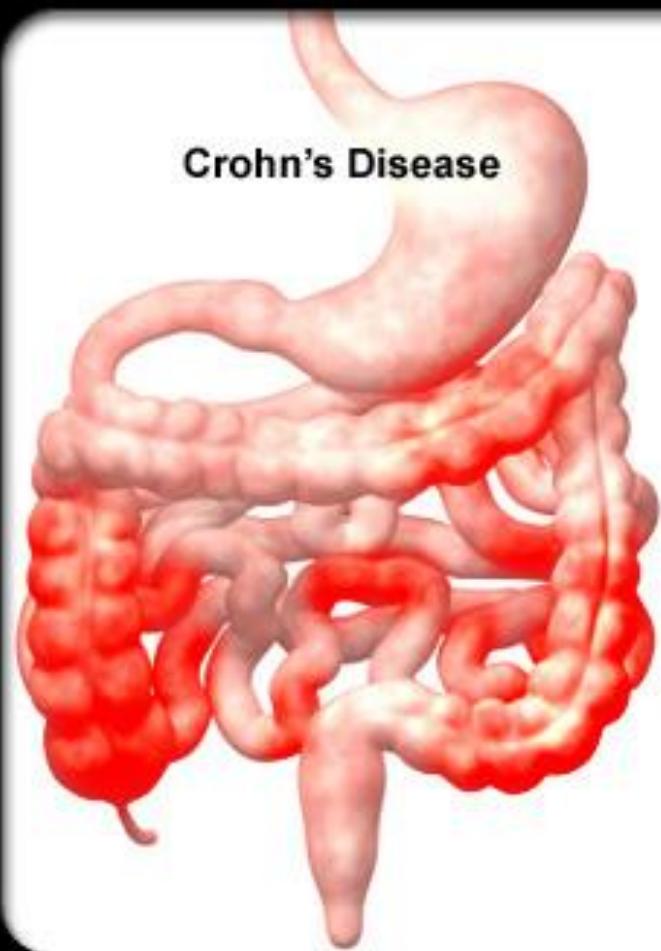
Hiatus
tightened
Stomach
and lower
esophagus
replaced

ADAM.

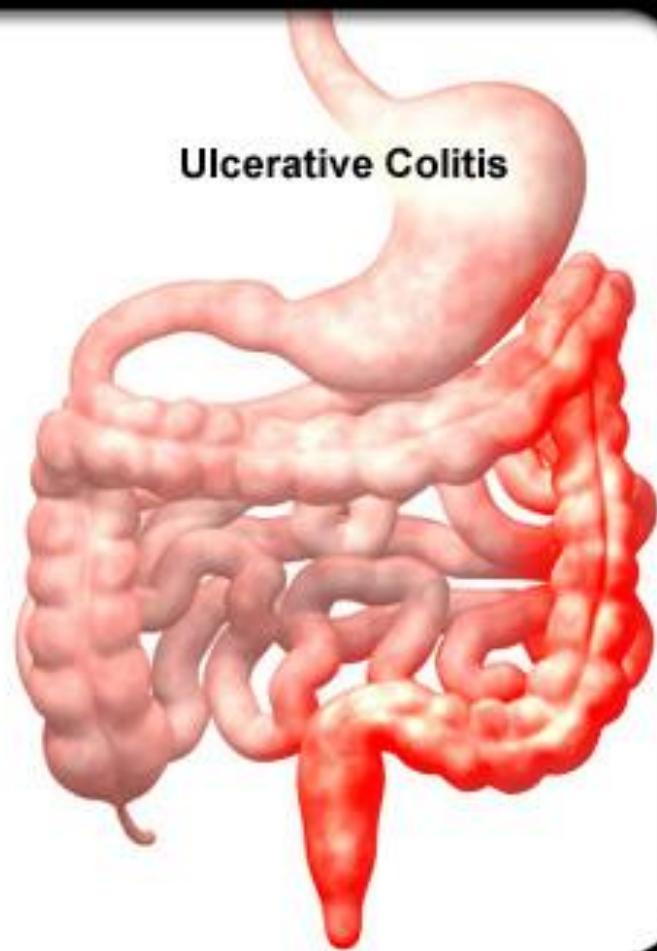
ADAM.

أدواء الأمعاء الالتهابية

Crohn's Disease



Ulcerative Colitis



Regional Enteritis

التهاب الأمعاء المنطقي

Crohn's disease داء كرون

مرض التهابي مزمن مجهول السبب يمكن أن يصيب أي جزء من أنبوب الهضم، ولكنه غالباً ما يصيب القسم النهائي من اللفافي، ويتصنف سريرياً بإصابة التهابية معاودة تصيب قطعاً من الأمعاء مع مظاهر سريرية متنوعة. يتصف بحدوث هجوع تلقائي وهجمات حادة.

سن 15 و 35 سنة

احتمال وجود استعداد وراثي

قد يكون سبب المرض مناعياً

الأعراض والعلامات السريرية

مظاهر خارج هضمية

- ✓ بتعب ونقص وزن

✓ ألم وانزعاج في الربع السفلي الأيمن من البطن وقد يكون الألم تشنجي



✓ إسهال معتدل مع غياب الزhir
✓ حمى خفيفة
✓ نقص شهية وغثيان، وقد يحدث إقياء

✓ قد تكون الصورة السريرية غير مميزة عن التهاب الزائدة الحاد (فتح البطن)

✓ الحمى المجهولة السبب ونقص الوزن غير المعلل (الأطفال و المسنين)
✓ قد يكون الانسداد المعوي هو التظاهرة الأولى عند بعض المرضى

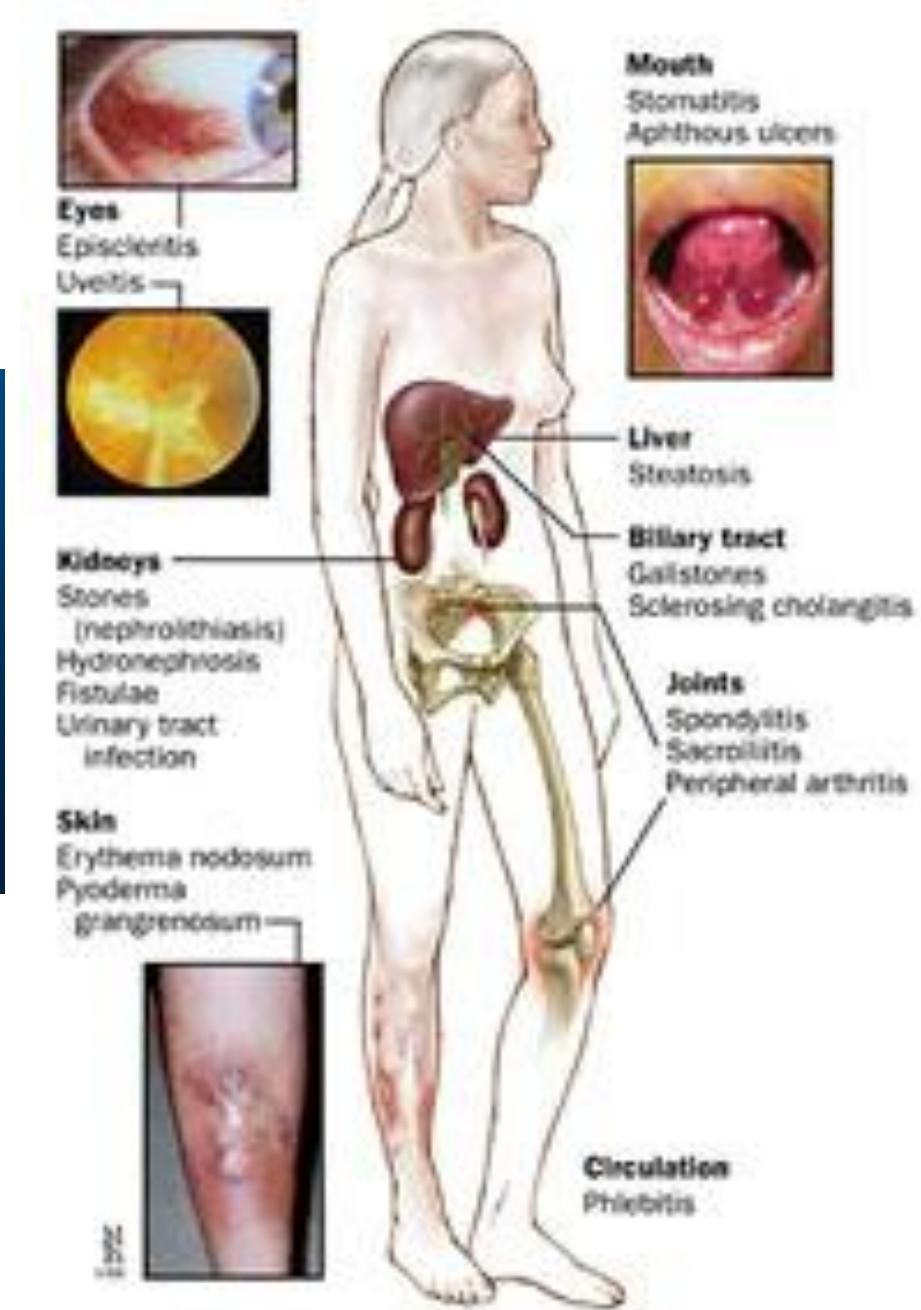
✓ آفات حول الشرج (شقوق، نواصير، خراجات، تضيقات) بنسبة 25 % قد تكون اي العرض الوحيد في 50 % من الحالات

مظاهر خارج هضمية

Crohn's Disease Can Affect Other Parts of the Body



© 2012 Mechanisms in Medicine Inc.



التشخيص:

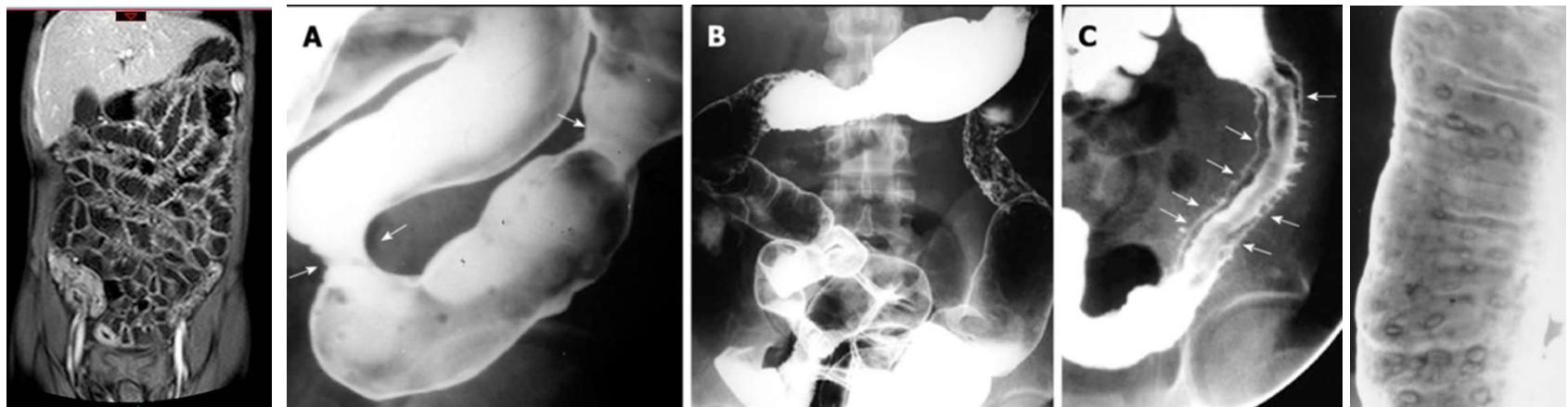
يجب الاشتباه بدا كرون عند المصابين بإسهال متقطع مع ألم بطني لا سيما إذا ترافق بحمى ونقص وزن

مخبرياً :

ارتفاع عدد الكريات البيض وازدياد سرعة التثقل وفقر الدم.

الصورة الشعاعية الظلية لأمعاء :

تظهر نقص وضوح المخاطية (وذمة) وصلابة القطع المصابة بسبب الوذمة أو التضيق.

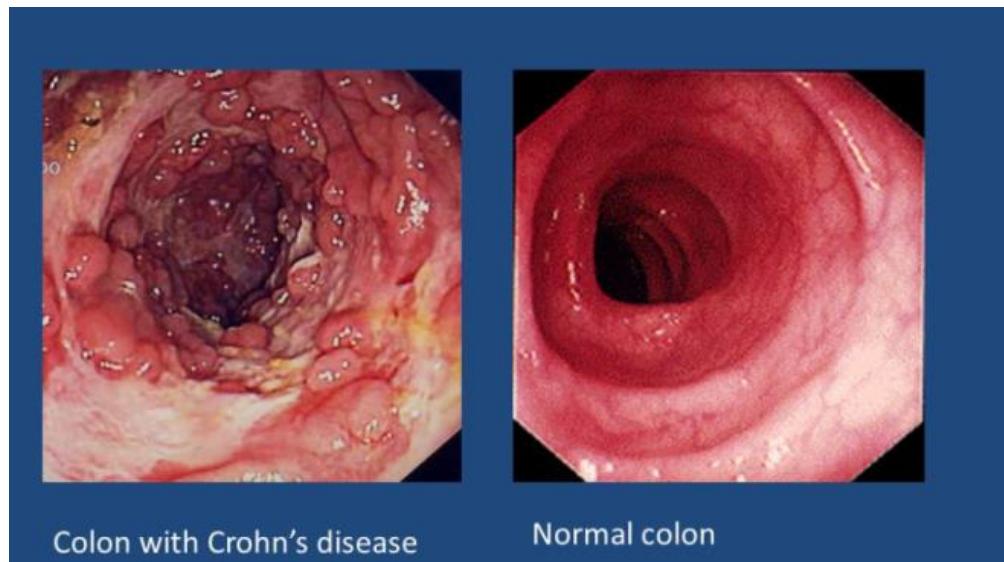


التشخيص:

التنظير الهضمي:

مظهر أحجار الرصيف

التشريح المرضي : تبدلات التهابية شاملة لكل الجدار المعاوي



المعالجة:

سالازوبيرين

الستيرويدات القشرية

الجراحة:

انسداد معوي، نزف، انتقام، نواسير معوية، تحول خبيث، آفات حول الشرج، تشكل خراجات داخل البطن

الإنذار: النكس بعد الجراحة في 35-50% من الحالات

Ulcerative colitis

التهاب القولون القرحي

يتصف اذا المرض بتفاعل التهابي يتوضع في مخاطية القولون وما تحتها، ولا يشمل بقية طبقات القولون عكس داء كرون الذي يصيب جميع طبقات الأمعاء ولكن بشكل قطعي



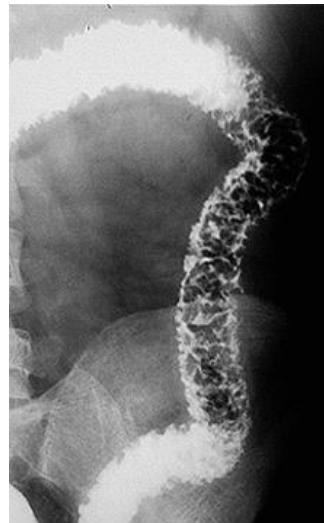
الآلية مناعية

الأعراض والعلامات السريرية:

- ✓ الإسهال المدمى وألم البطن والحمى ونقص الوزن
- ✓ التعب والفتور
- ✓ الإمساك ويكون البطن متبازراً غالباً

التشخيص:

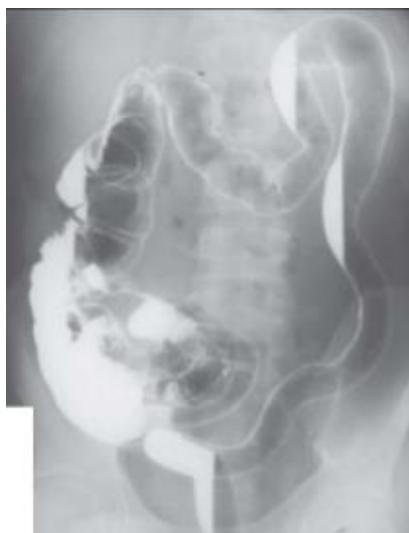
يعدُّ تنظير السين والرحة الباريتيية أهم الوسائل التشخيصية



الرحة الباريتيية:

تقدير امتداد المرض

مضاعفات كالتضيق



وفي نهاية المرض يظهر القولون أنبوباً قاسياً

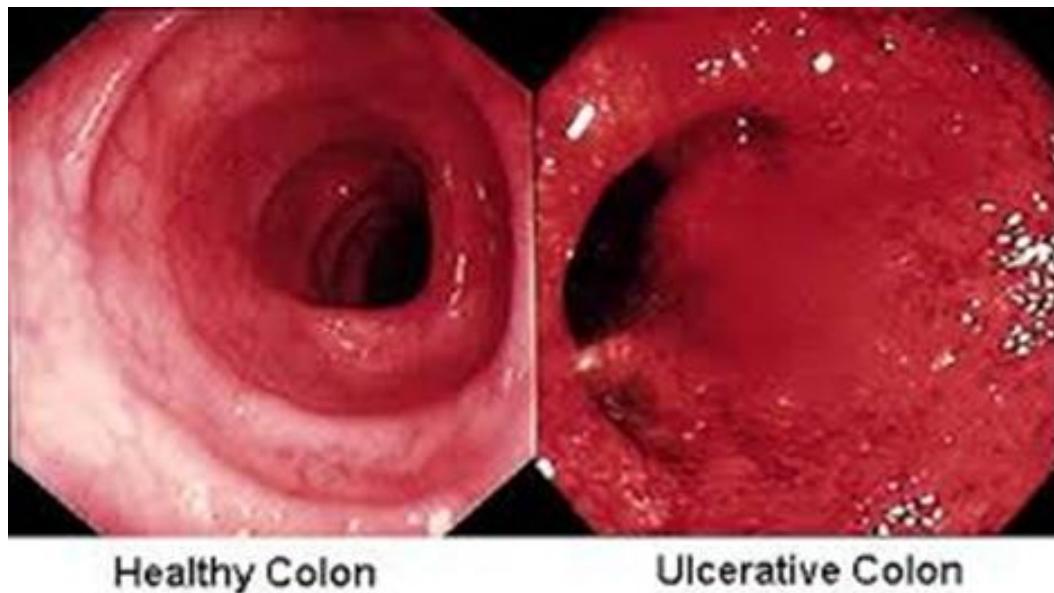
وقصيرًا وقد فقد ثنياته السوية كما قد تظهر

التضيقات

التشخيص:

تنظير المستقيم:

فقدان معالم المخاطية السوية وازدياد هشاشتها مع وجود
نحة التهابية كثيفة قيحية مخاطية مدمة



المضاعفات:

الانثفاب

توسيع القولون السمي

نقص الامتصاص القولوني
(نقص وزن مع نقص بوتاسيوم)

الإصابة الكبدية في 1-3% من الحالات
(التشحّم، التهاب الأقنية الصفراوية)

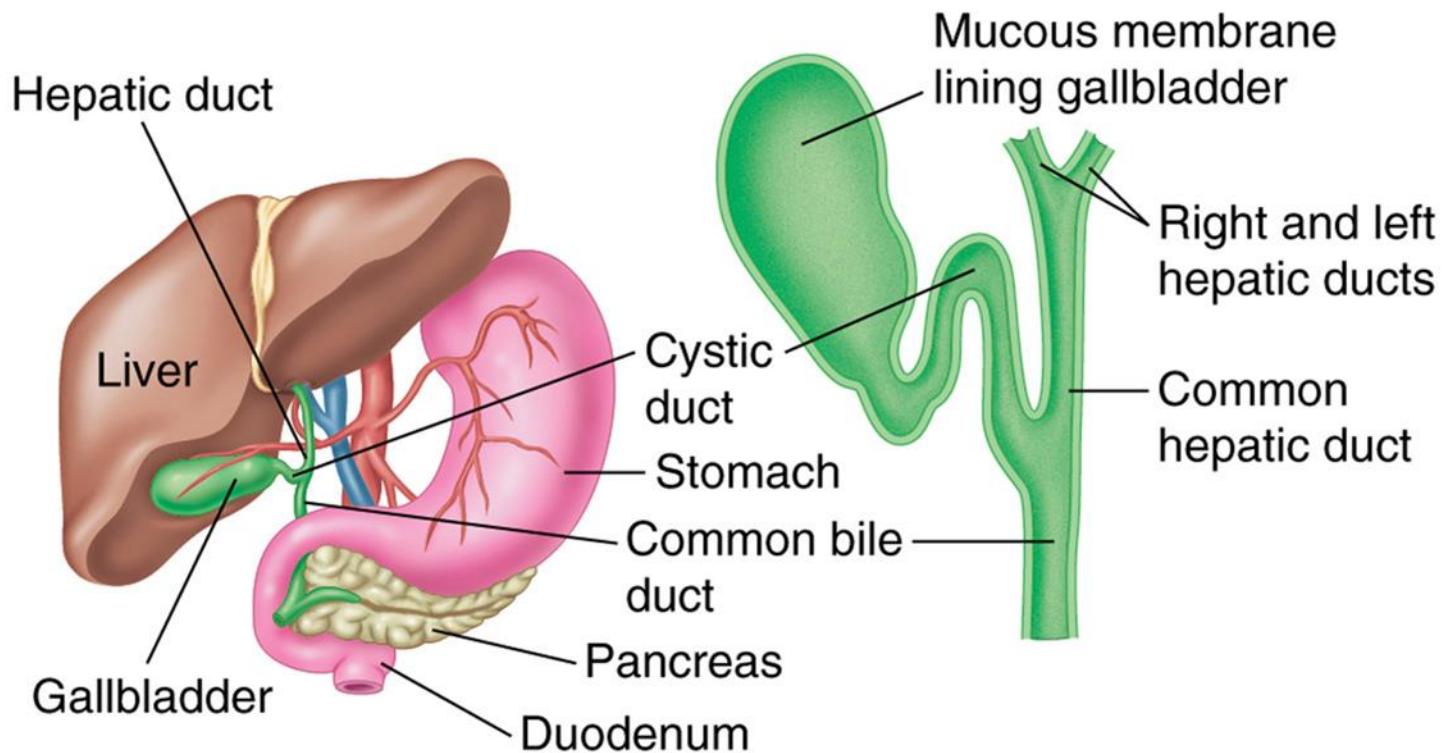
التهاب المفاصل والفقرات

المعالجة:

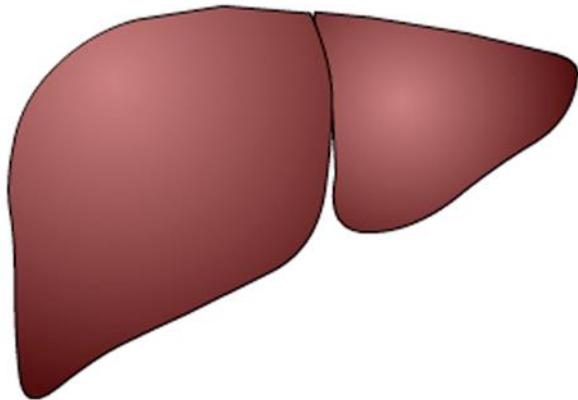
الستيروكيدات القشرية : بريدينيزولون أو هيدروكورتيزون

السلفاسالازين

الكبد والطرق الصفراوية والمعتقلة



Liver الكبد

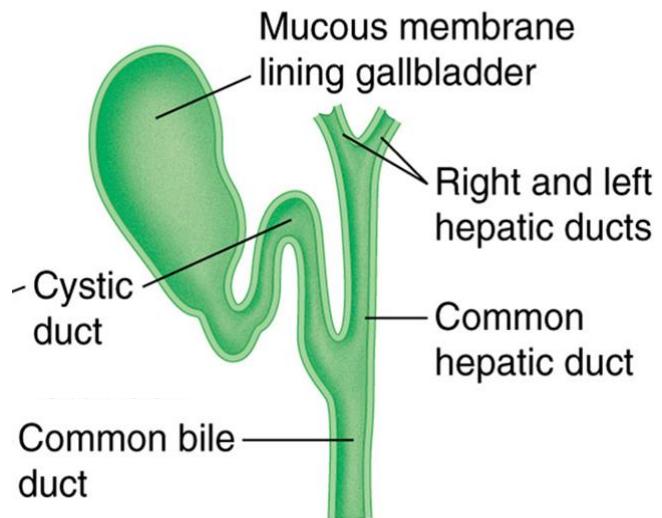


عضو كبير في الربع العلوي الأيمن من البطن

- ✓ يتعامل مع المغذيات
- خزن السكر والبروتين والحديد
- تركيب بروتينات المصل والبروتينات الشحمية والإنزيمات
- التخلص من الفضلات النتروجينية (الأمونيا)
- ✓ يزيل سمية المواد المختلفة
- ✓ التخلص من الخلايا التالفة والجراثيم
- ✓ ينتج الصفراء (الحلمة أو الاستحلاب)

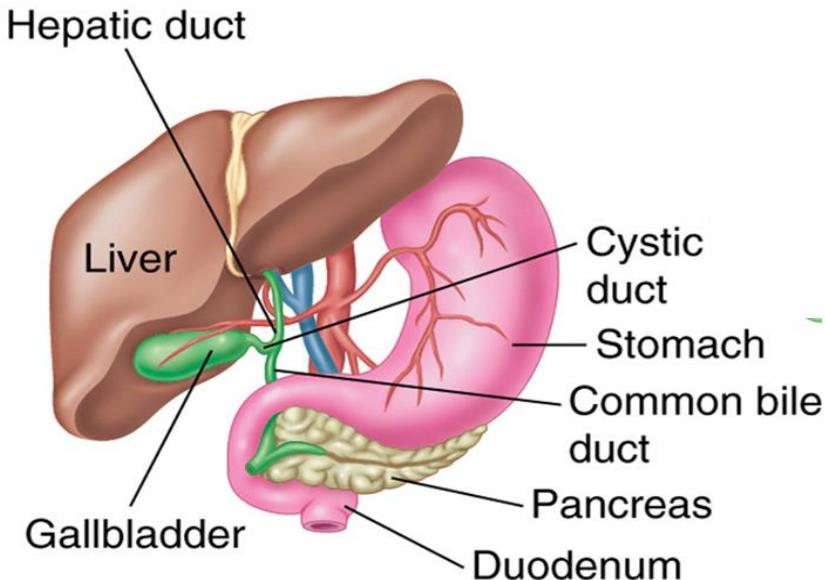
الحو يصل الصفراوي Gallbladder

تخزين الصفراء من الأقنية الكبدية الصفراوية



Pancreas

البنكرياس



ينتج الخمائر البنكرياسية:

هضم النشويات والدهم والبروتينات

غدة صماء:

تفرز الغلوكاغون والأنسولين

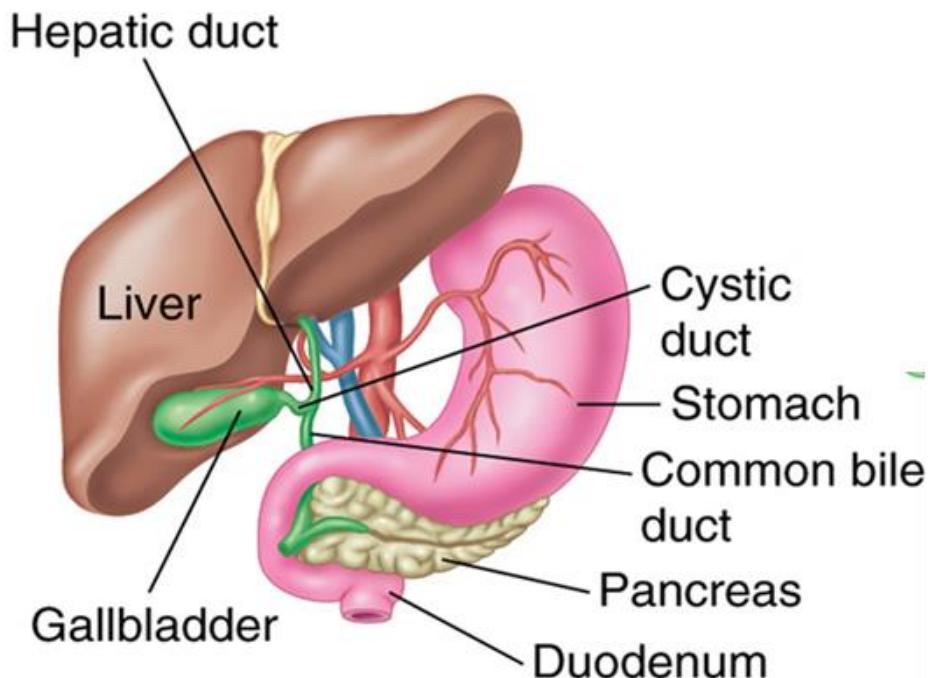
تنظم مستوى سكر الدم

Jaundice

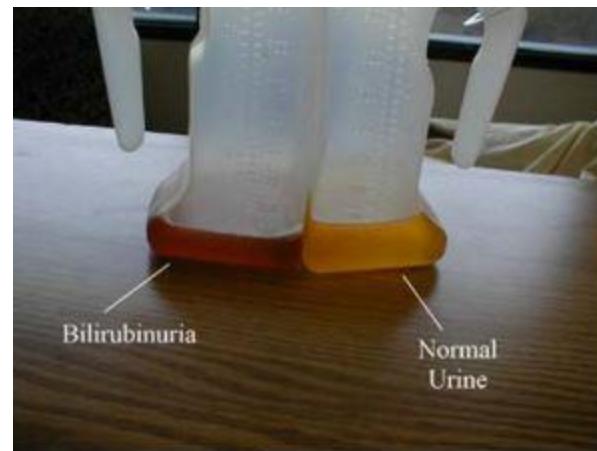
اليرقان



أسباب اليرقان



- ✓ إنسداد الأقنية الصفراوية
- ✓ التهاب الكبد
- ✓ التشمغ
- ✓ الانحلال (فاقات الدم الانحلالية)



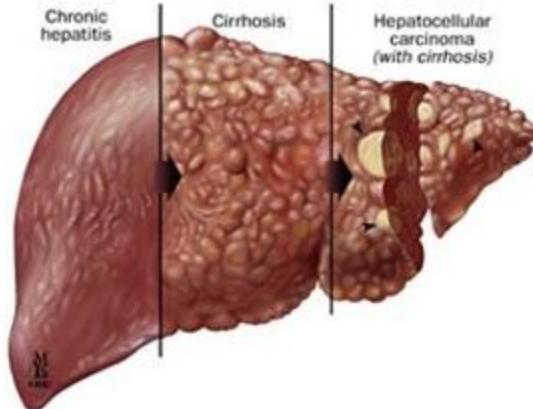
Hepatitis

التهاب الكبد

توجد عدة عوامل تسبب التهاب الكبد أهمها العوامل الفيروسية
«الفيروسات الكبدية»

Hepatitis

- Hepatitis is a general term referring to inflammation of the liver
- Causes:
 - Infectious
 - Viral
 - Bacterial
 - Fungal
 - Parasitic
 - Non infectious
 - Alcohol
 - Drugs
 - Autoimmune
 - Metabolic diseases



التهاب الكبد A

التهاب الكبد B

التهاب الكبد C

التهاب الكبد D

التهاب الكبد E

Hepatitis A

التهاب الكبد A

التهاب الكبد الانتاني (الوبائي) *Infectious hepatitis*

التهاب الكبد الأقل خطورة ويكون إفرادياً أو وباياً

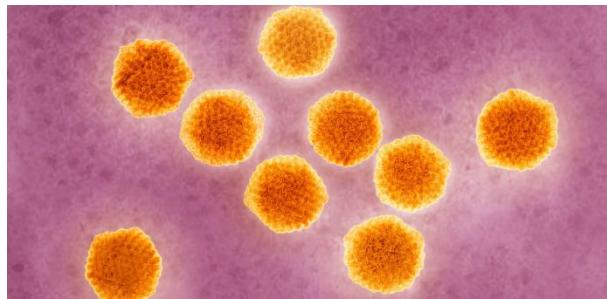
ينتقل بطريقة يد فم عن طريق التماس مع المريض أو أدواته أو مفرزاته

يطرح الفيروس في بول و براز

مصدر العدوى: الطعام و الماء الملوثين

سبب العدوى عدم الالتزام بالعادات الصحية

فترة الحضانة 2-6 أسابيع



Hepatitis A

التهاب الكبد A

Infectious hepatitis التهاب الكبد الانتاني (الوبائي)

الالتهاب يكون خفيفاً عند الأطفال و أشد عند الكهول

الأعراض:

الشفاء تام عادةً
التهاب الكبد A يحدث مناعة دائمة

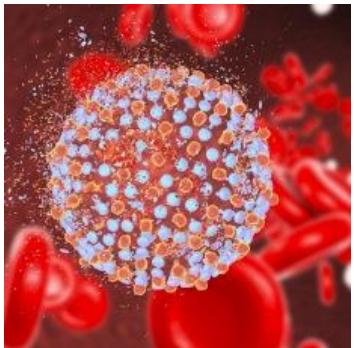
القمه، الغثيان، الحرارة

البول الغامق

اليرقان (في بعض الحالات)

الكبد قد يصبح متضخم و مؤلم

حقن الغلوبولين المناعي الخاص **Immunoglobulin** يؤمن الوقاية المؤقتة ويستعمل عند المعرضين التماس مع المريض
يوجد لقاح خاص بالتهاب الكبد A



التهاب الكبد C

Hepatitis C

يستمر الانتان لأشهر أو حتى لسنين

المسبب الرئيسي لالتهاب الكبد المزمن و تشمع الكبد (20% من المصابين)
السبب الأول لزرع الكبد

طريق العدوى دموي بشكل رئيسي (نقل الدم و الأدوية الوريدية)
الانتقال الجنسي وارد

العلاج بالأنترفرون interferon و الريبيافارين ribavirin
زرع الكبد



Hepatitis B

Serum hepatitis

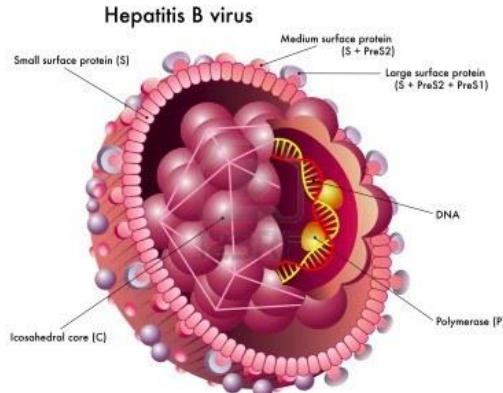
التهاب الكبد B

التهاب الكبد المصل

مرض خطير، قد يسبب التهاب الكبد المزمن وتشمع الكبد

فترة الحضانة 2- 6 أسابيع

شدة الالتهاب متفاوتة
أحياناً قد يسبب التهاب كبد صاعق fulminant (قاتل)



طريق النقل دموي:
نقل الدم و مشتقاته

رؤوس الأبر الملوثة (المدمرين)

الانتقال الجنسي

التوعية الصحية لأفراد الرعاية الصحية

لماح التهاب الكبد المصل

Precautions for Health Care
Providers

Hepatitis D

التهاب الكبد D

لا يحدث التهاب الكبد إلا عند ترافقه مع التهاب الكبد B حيث يسبب مرضاً أكثر شدة كثيراً ما ينتهي بتشمع الكبد

طرق العدوى نفسها في التهاب الكبد B

Hepatitis E

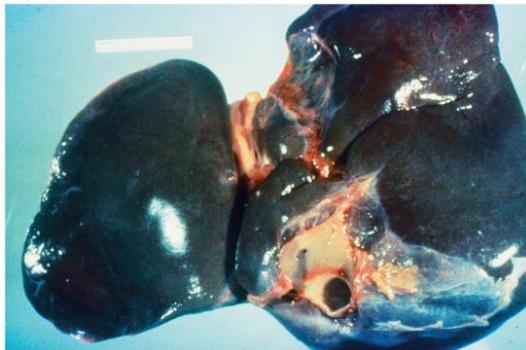
التهاب الكبد E

- ✓ يوجد في أفريقيا و آسيا والمكسيك
- ✓ طريقة الانتقال يد فم
- ✓ لا يتطور نحو التهاب الكبد المزمن
- ✓ لا يوجد لقاح للمرض

التشمغ

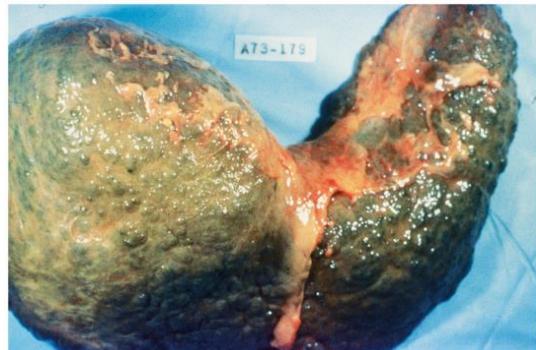
Cirrhosis

تدمير مزمن للبنى الخلوية الكبدية مع تشكّل العقيدات التجددية



التشمغ الكحولي هو الأكثر شيوعاً

تتموت الخلية الكبدية وتستبدل بنسيج ليفي فاقد الوظيفة

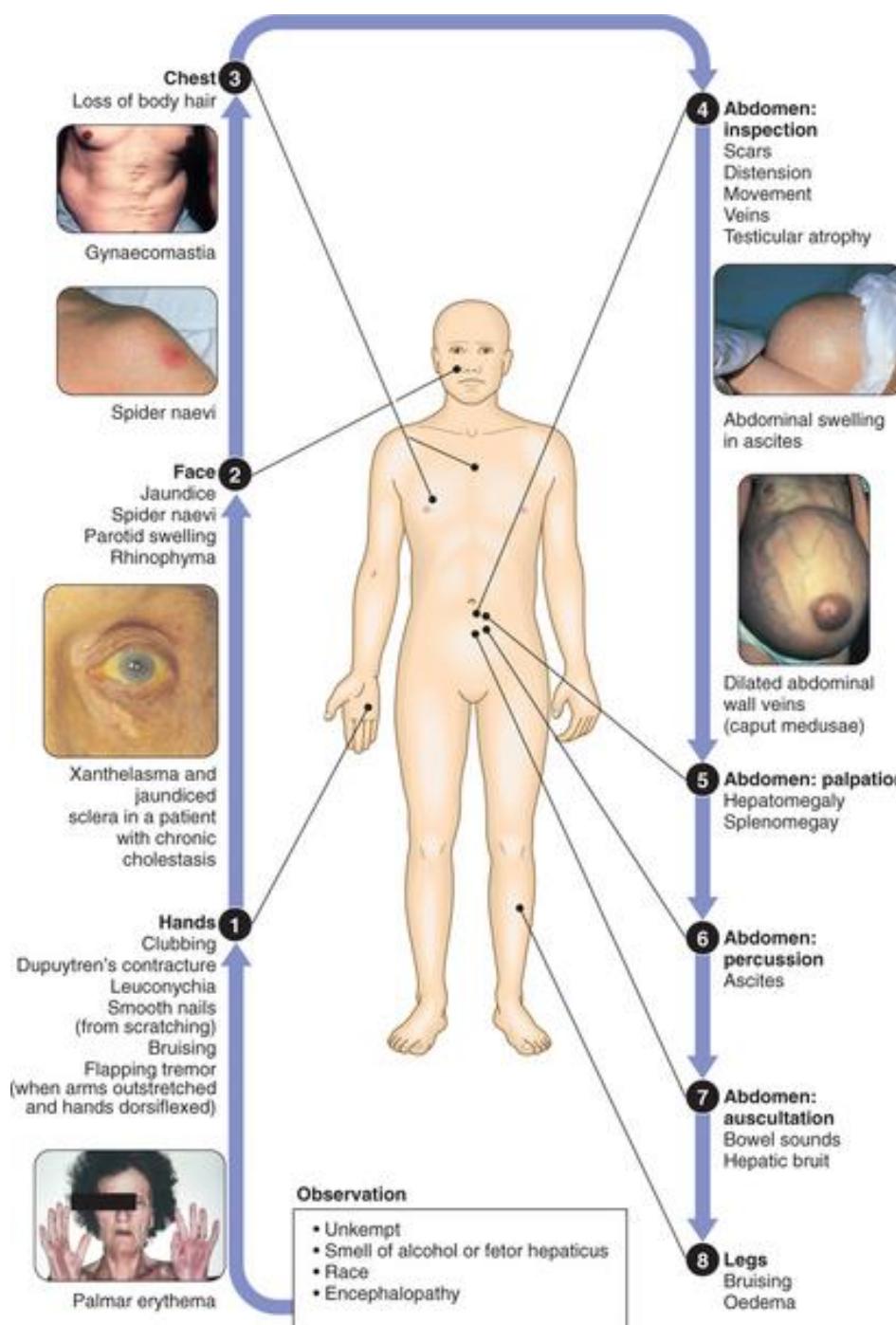


يتضخم الكبد في المرحلة الأولى ثم ينكش و يصبح ملمسه عقدياً

الأعراض

- ارتفاع ضغط وريد الباب
- نقص الوظائف التصنيعية للكبد
- نقص طرح الصفراء

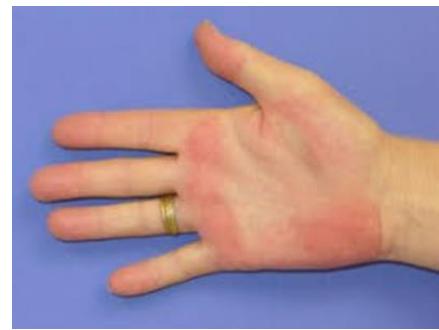
الأعراض



الأعراض



الوذمات (نقص الألبومين)



الميل للنزف (نقص عوامل التخثر)

الراحة الكبدية والعنكبوت الوعائي



الضعف الجنسي

اضطراب توزع الشعر (خاصة عند الإناث)

الثدي عند الرجال

تساقط الشعر عند الرجال

الأعراض

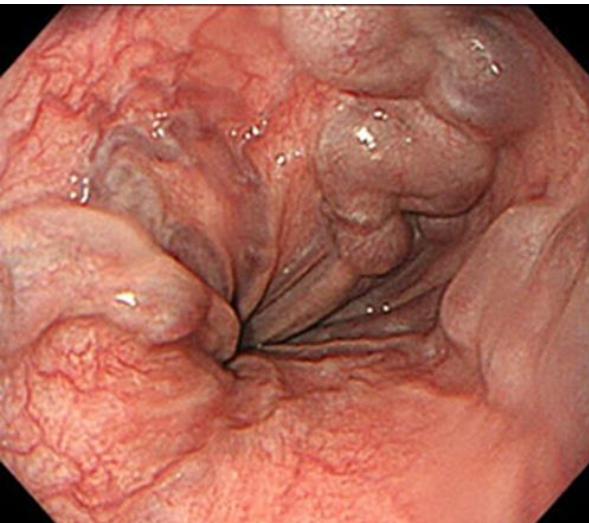


الحبن و تمدد البطن
(نقص الألبومين وارتفاع توتر وريد الباب)



التوسعت الوعائية على جدار البطن (فرط توتر وريد الباب)
رأس الميدوزا

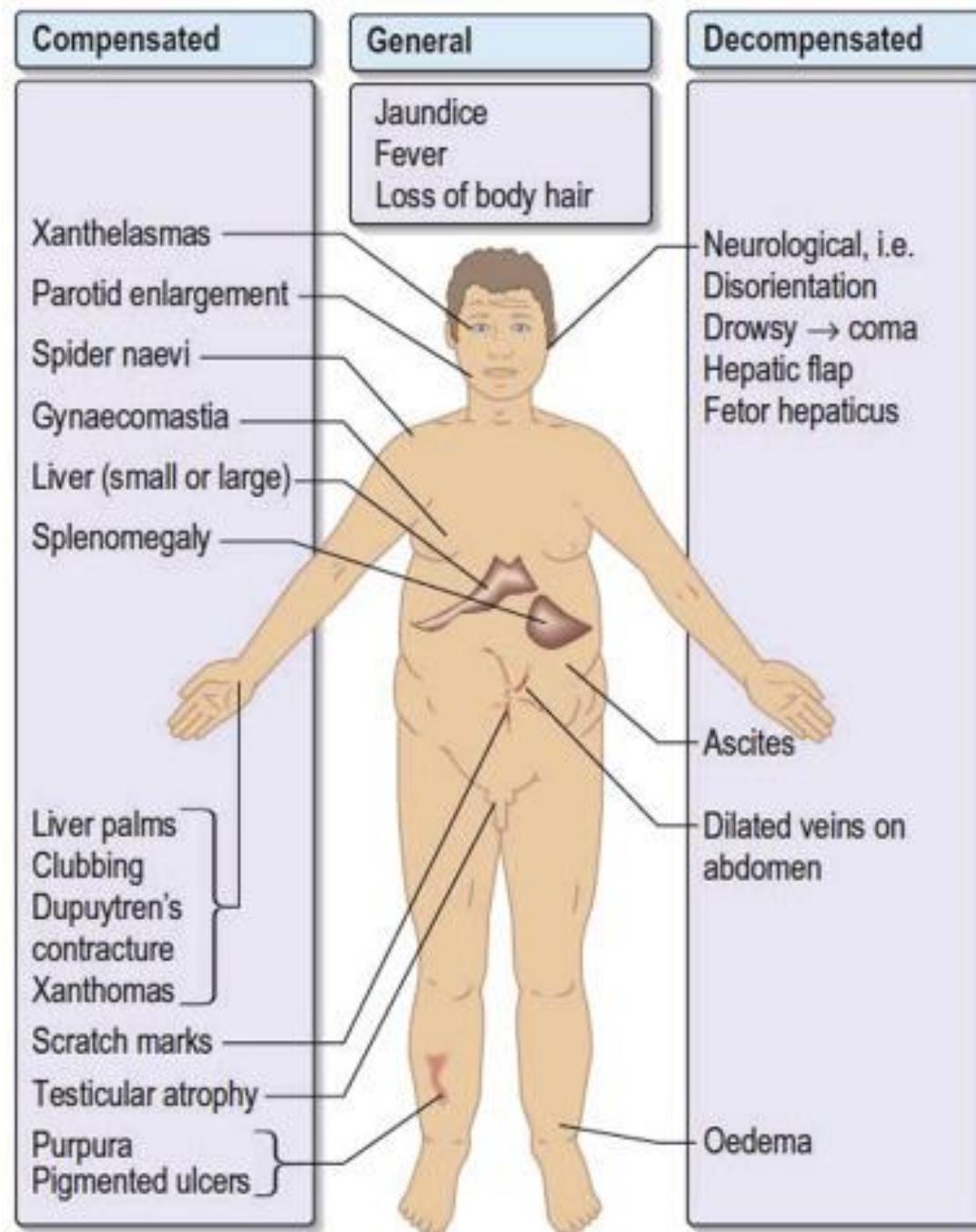
تضخم الطحال (فرط توتر وريد الباب)



دوالي المري النازفة (فرط توتر وريد الباب)

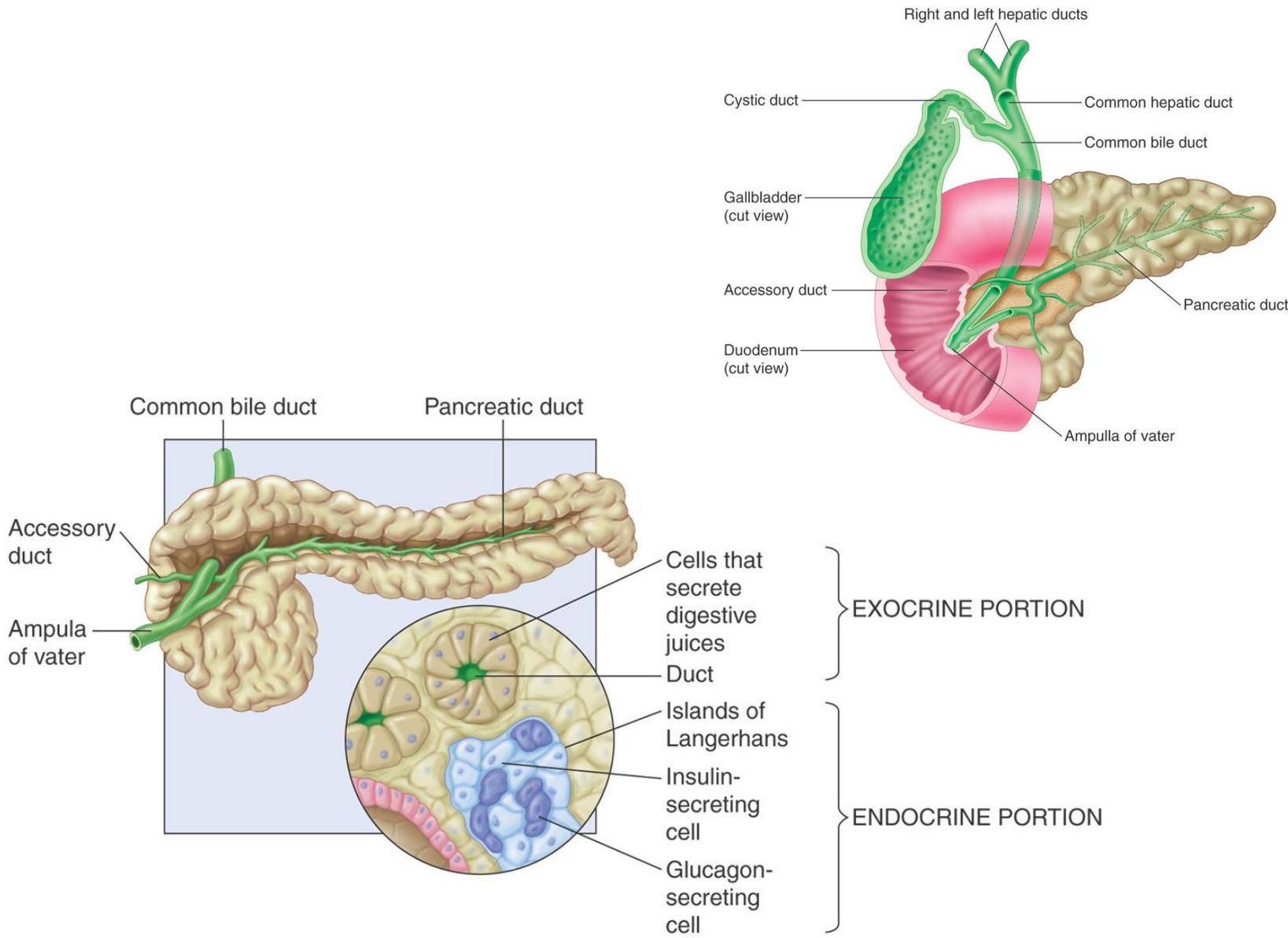
اليرقان واغمقاق البول

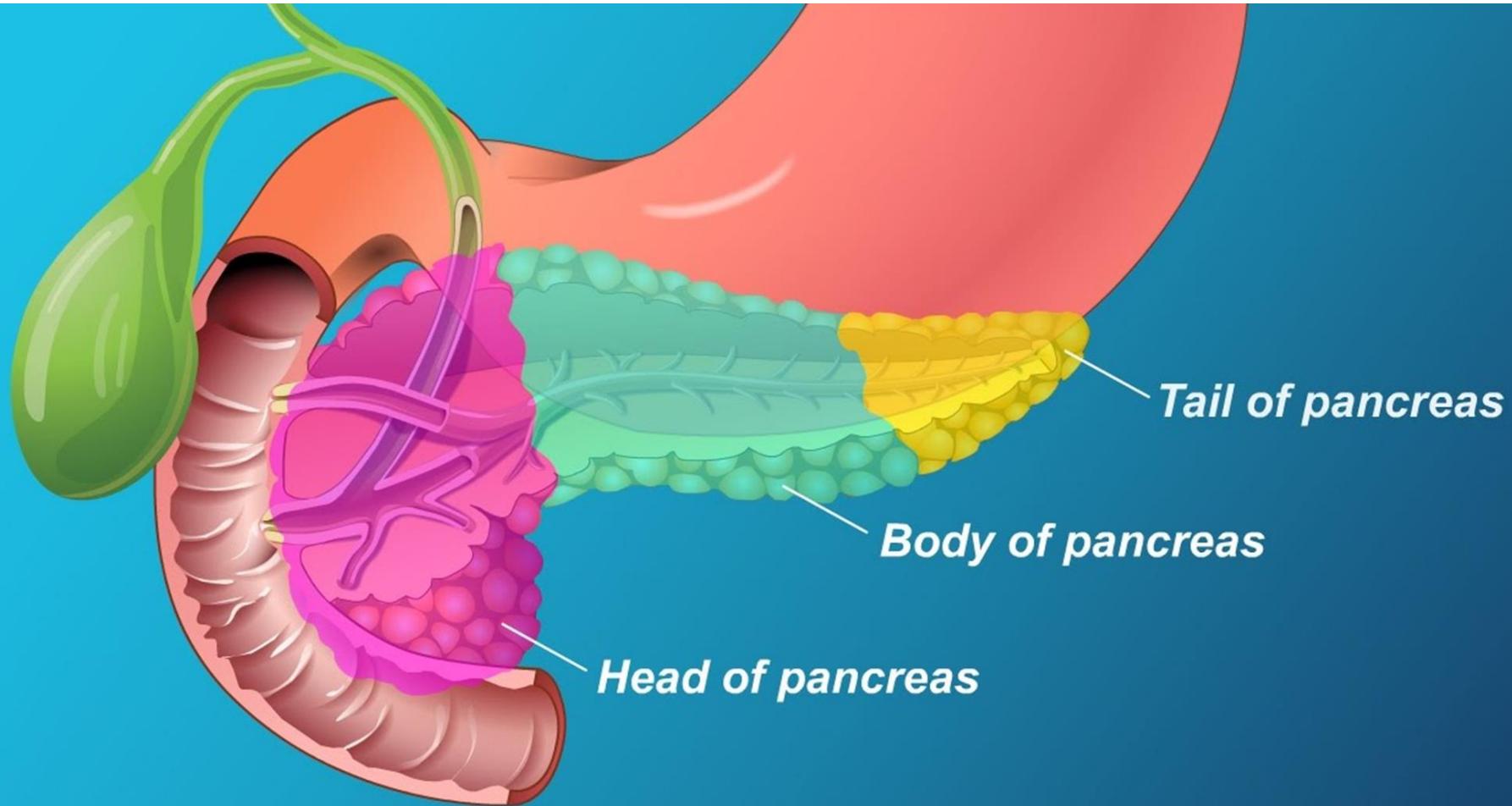
الاعتلال الدماغي الكبدي (تراكم الأمونيا)



Pancreas

البنكرياس



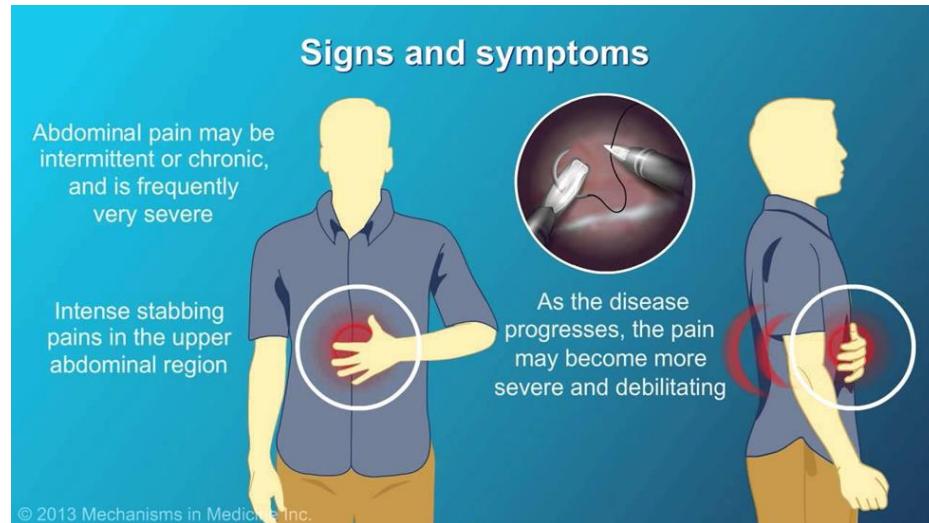


Acute Pancreatitis

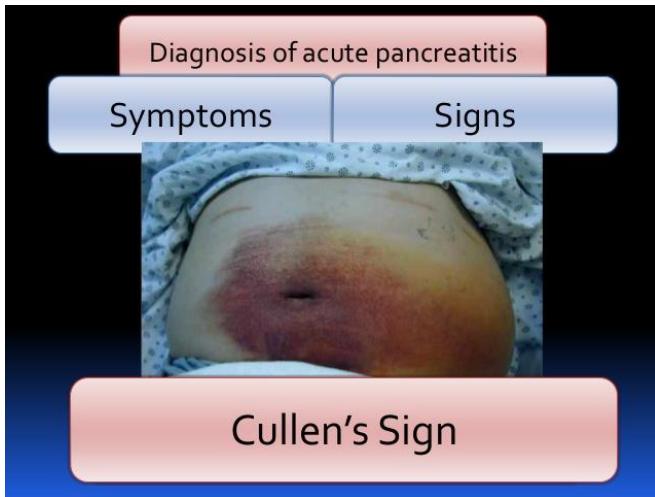
التهاب البنكرياس الحاد



- ✓ بدء مفاجئ لألم بطني ينتشر نحو الظهر
- ✓ قد يحدث اليرقان بسبب التوخدم الالتهابي بالأقنية الصفراوية
- ✓ في حال إصابة مناطق كبيرة من البنكرياس تضطرب وظائف البنكرياس

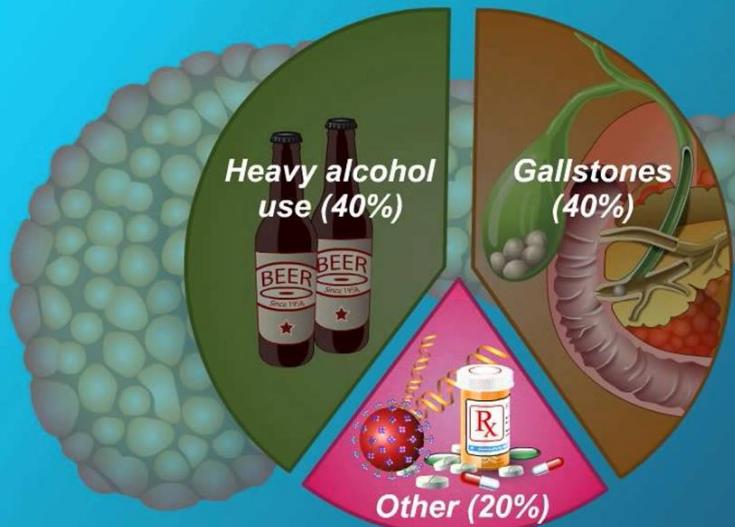


الهضمية والغدية



- ✓ براز دهني كريه الرائحة بسبب غياب الإنزيمات الهاضمة للدهن وفي مرحلة لاحقة تظهر علامات سوء امتصاص الدهن
- ✓ تقوم الخمائر الهاضمة للدهن والبروتين بعملية هضم ذاتي للبنكرياس وحدوث التنخر والوذمة الشديدين في الغدة وقد يحث النزف في الحالات الشديدة (التهاب البنكرياس النزفي الحاد)

Causes of acute pancreatitis



Other causes:

- *Abdominal trauma*
- *Medications*
- *Infections*
- *Tumors*
- *Genetic/anatomical variants*
- *High triglyceride levels*
- *High calcium levels*

✓ أكثر شيوعاً عند النساء
وبعد سن الأربعين

✓ الكحول هو أهم مسبب لالتهاب البنكرياس

■ قد يحدث تاليًا للحصيات الصفراوية

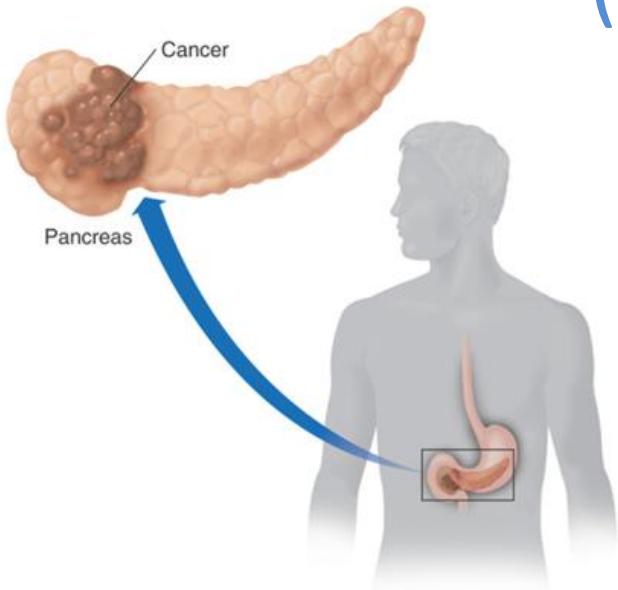
■ قد يبقى الالتهاب مجهول السبب (idiopathic)

✓ التشخيص :

عيار خمائر البنكرياس في الدم و البول (الأميلاز)
دسم والاستاز Elastase البراز

Cancer of the Pancreas

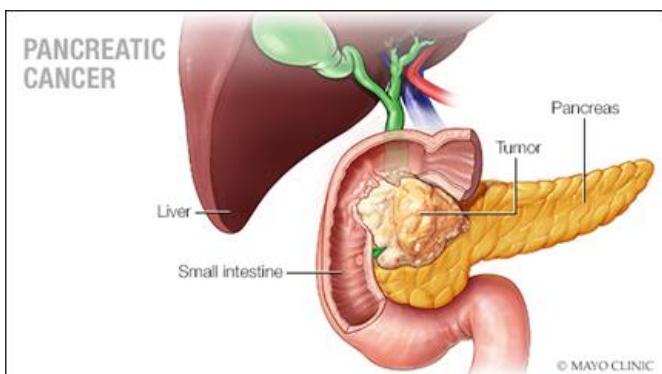
ورم البنكرياس (Adenocarcinoma)



هذا الورم أكثر حدوثاً عند الذكور

يتراافق مع مراضاة عالية

ورم رأس البنكرياس يسبب انسداد الأقنية الصفراوية
لذلك فإنه يتظاهر سريرياً بشكل مبكر أكثر من أورام
الجسم والذيل التي تشخيص في مراحل متقدمة



ورم البنكرياس (Adenocarcinoma)

Cancer of the Pancreas

يحدث اليرقان مع مظاهر سوء امتصاص الدسم والبراز الفاتح ونقص الوزن



يحدث الألم الشديد في المراحل المتقدمة
ينتقل الورم إلى أعضاء الجوار (المعدة و العفج و الكبد)

الإنذار سيء وتحتَدَت الوفاة بسرعة



يربط سرطان البنكرياس بالتدخين والتناول المفرط للدهن و البروتين و المواد الكيميائية
كالبيتانافتالين والبينزيدين و البولة

يمكن لالتهاب البنكرياس المزمن والكحولية و الداء السكري أن تزيد من خطورة حدوث
سرطان البنكرياس

أمراض جهاز الهضم

