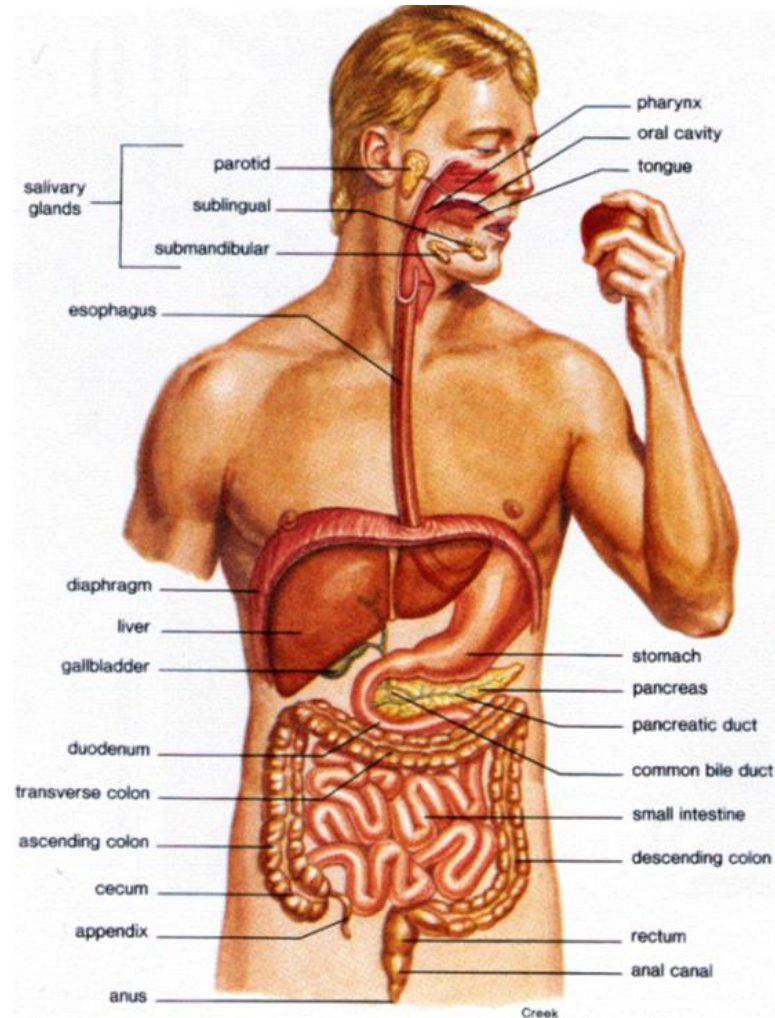
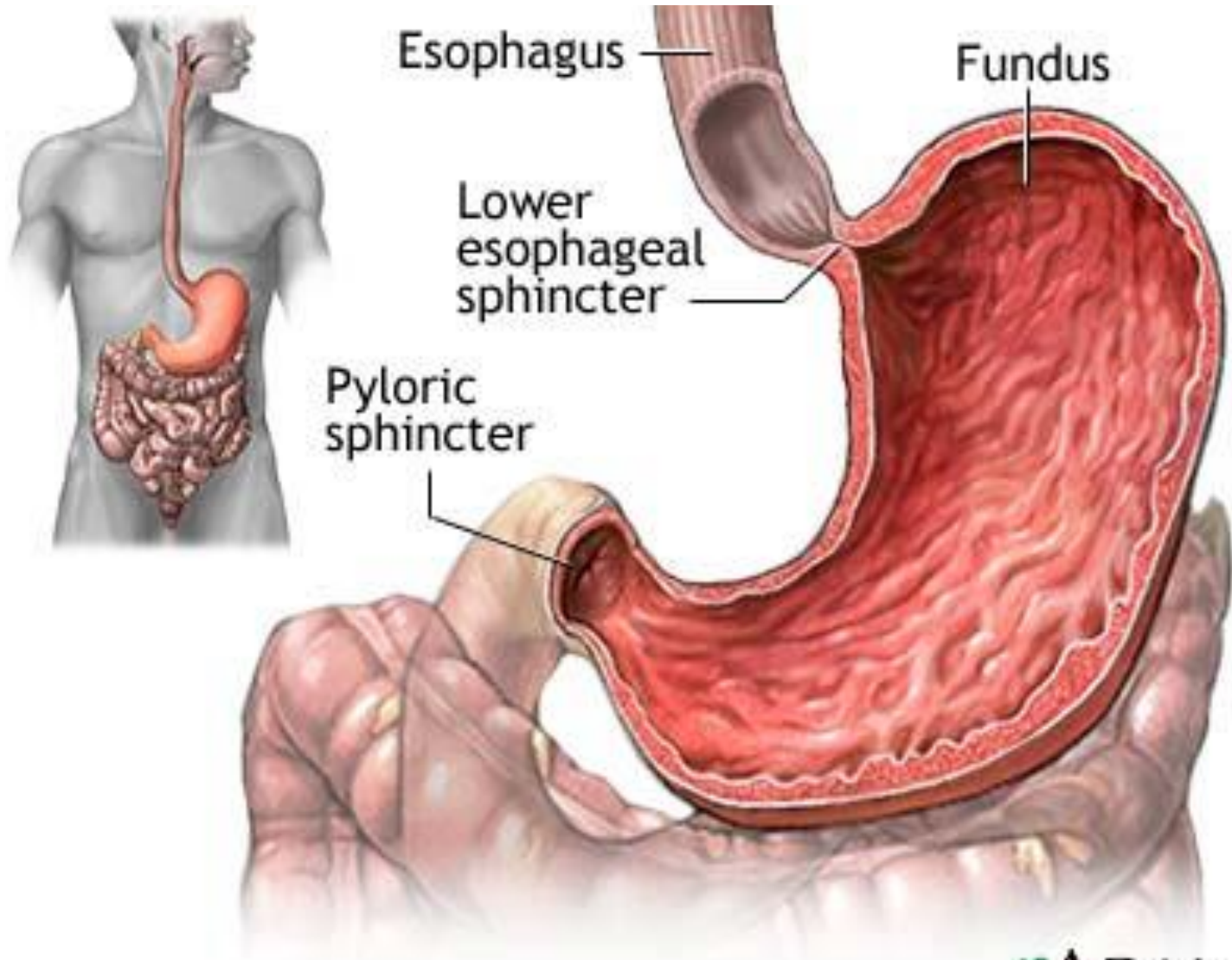


أمراض جهاز الهضم

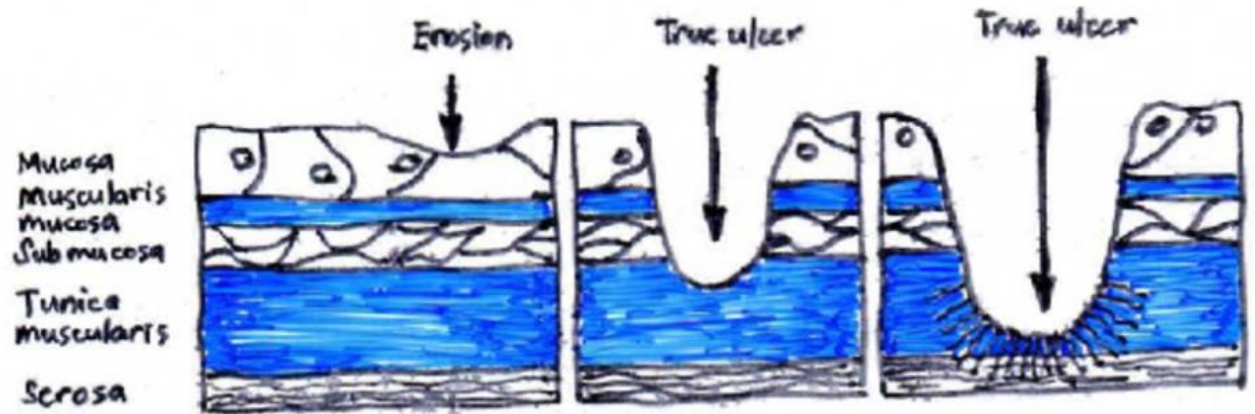
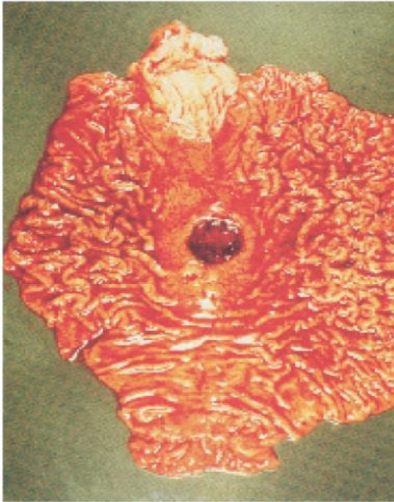


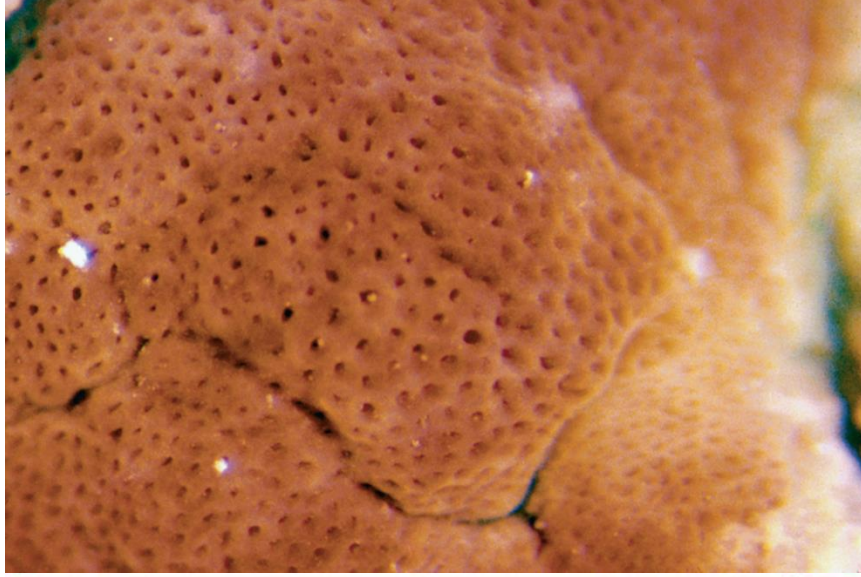


القرحة الهضمية ومضاعفاتها

Peptic Ulcer & complications

تتجم 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 اللفائفي عند وجود مخاطية معدية هاجرة في رتج ميكل





العامل الرئيسي المسبب للقرحة:

- حموضة المعدة
- جرثومة الملتوية البوابية Helicobacter

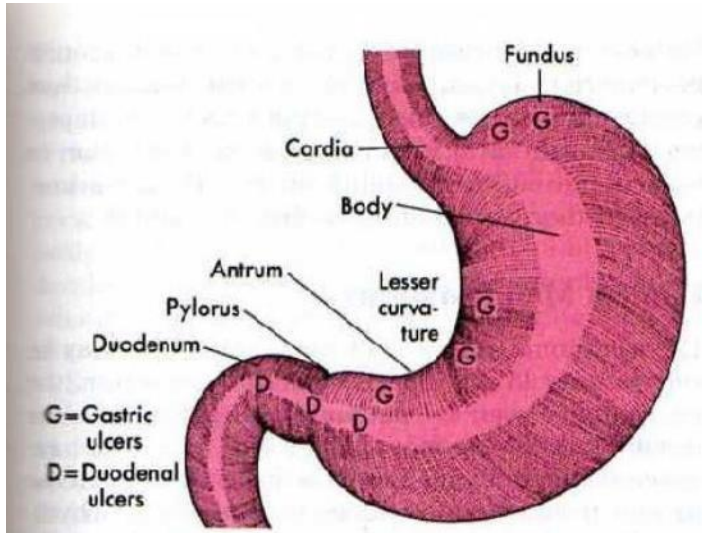
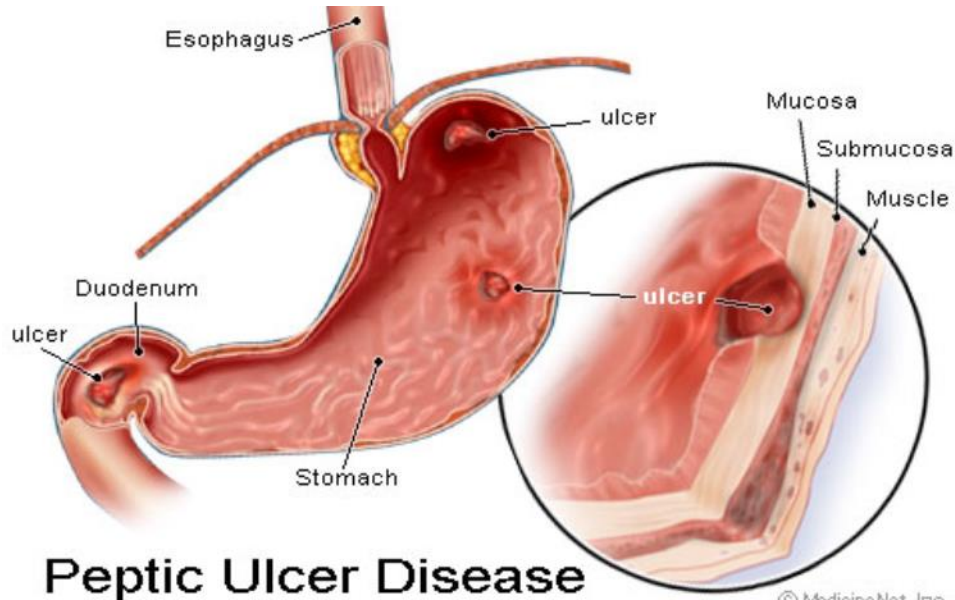


FIGURE 65-1 Common sites of peptic ulcer disease. Sixty percent of gastric ulcers occur on lesser curvature; twenty-five percent occur in prepyloric area.

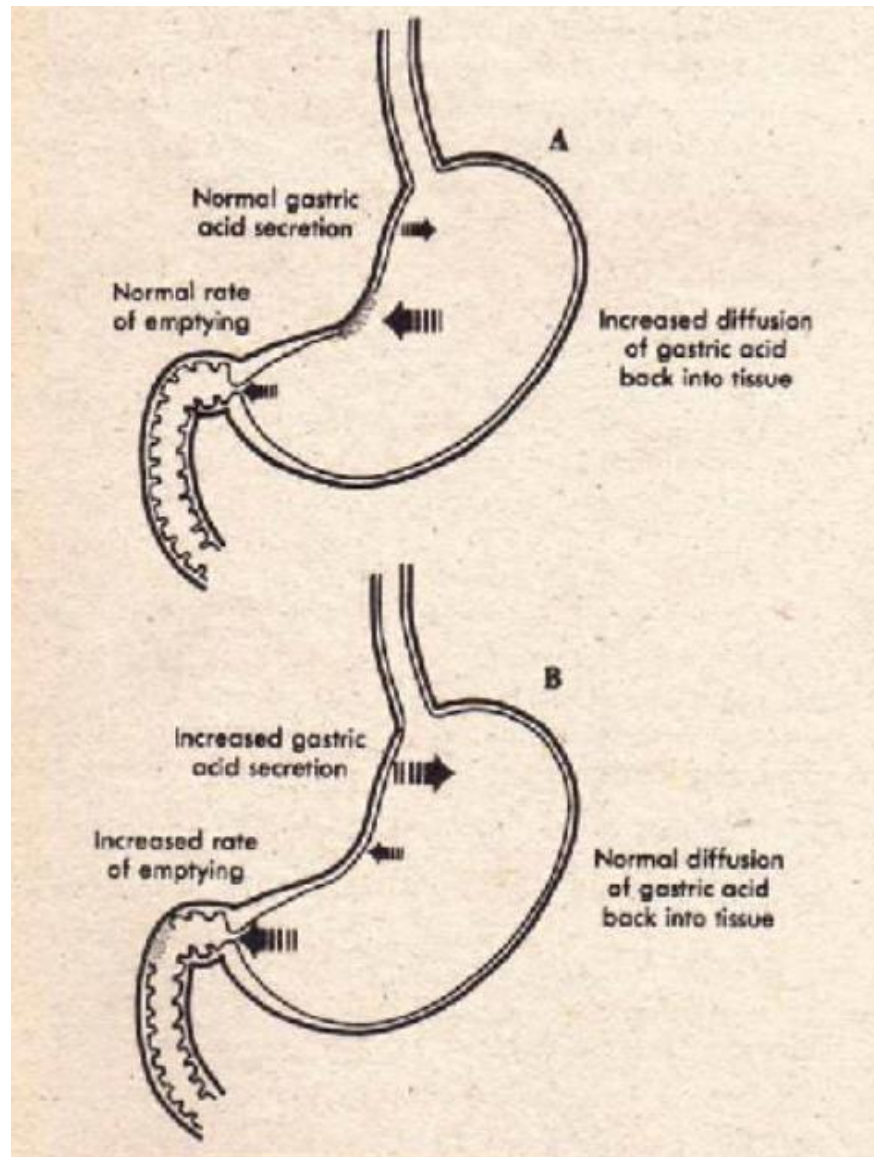
✓ القرحة المعدية

✓ القرحة العفجية

60% من القرحات الهضمية تتوضع
على الإنحناء الصغير
25% منها في المنطقة قرب البواب



Peptic Ulcer Disease



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:

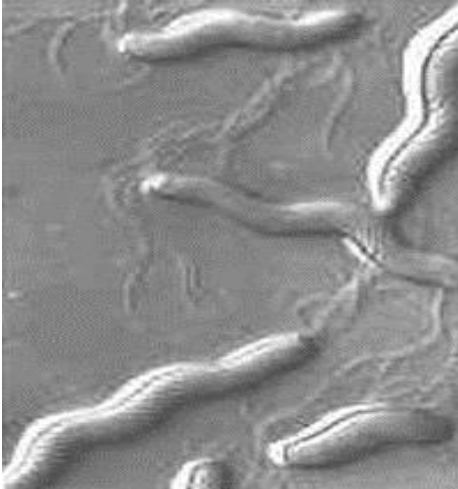
1. عوامل بيئية، حيث تكثر بين سكان المدن المزدحمة
2. عوامل نفسية كالقلق والانفعالات (الشدة Stress) وتفعيل المبهمة
3. عوامل الوراثة
4. بعض الأغذية مثل المخللات والبهار
5. بعض الأدوية كالساليساليت و الستيروئيدات
6. أمراض معينة مثل السكري وتشمع الكبد
7. تناول الكحول
8. الكافيين
9. التهابات المعدة الناجمة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

القرحة العفجية (الإثني 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 الستيرويدية

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 يوقظ الألم المريض خلال الليل



حدوث قلس سائل حارق إلى الفم (الذع)

بألم في أسفل القص ناجم عن التهاب المري القلسي

درجات مختلفة من القهم والإقياء .



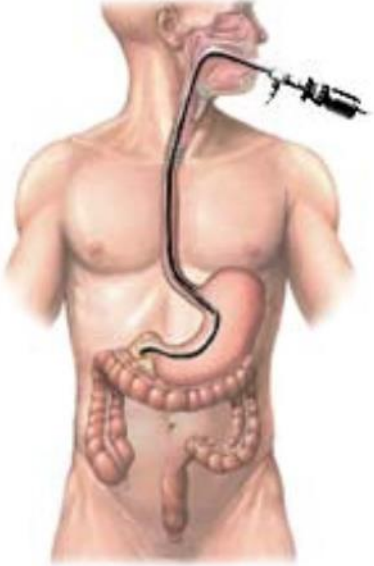
الفحص السريري للبطن قد يبدي إيلاماً في الشرسوف أيمن الخط الناصف

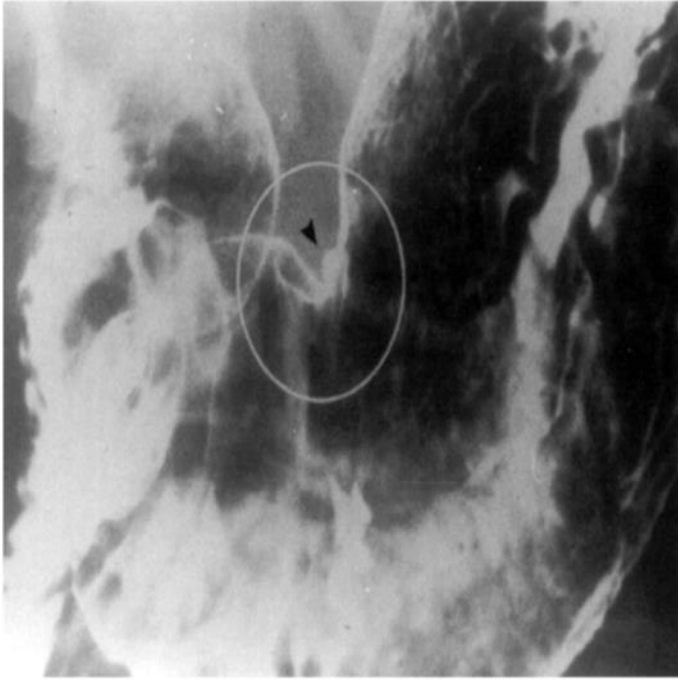
التشخيص:

1. التنظير الداخلي:

هي الوسيلة التشخيصية الأهم ، حيث يفيد تنظير المعدة والعفج في تقييم المرض، والحالات المترافقة مع نزف أو تندب أو انسداد، وتقييم الاستجابة للعلاج.

Upper endoscopy





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 ومعد

زولينجر أليسون

مراقبة النكس بعد الجراحة

3. الدراسة الشعاعية:

✓ التصوير الشعاعي الظليل للمعدة والعفج

✓ تشوه 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 (سيميتيدين، رانيتيدين)
3. مثبطات مضخة البروتون (أوميبرازول، لانسوبرول)
4. مضادات الحموضة عند الحاجة لتخفيف الألم القرحي
5. القضاء على الملثوية البوابية:

لانسوبرول 30 ملغ مرتين يومياً + أموكسيسيللين 1 غ مرتين يومياً + كلاريثرومايسين 500 ملغ مرتين يومياً لمدة 14 يوم.





القرحة المعدية Gastric ulcer

غالباً بعمر 40-60 سنة



الأعراض والعلامات السريرية:

الألم الشرسوفي: باكاراً بعد الطعام خلال 30 دقيقة

الفحص السريري: يلاحظ إيلام في منطقة الشرسوف



تنظير المعدة والخزعة:

✓ يعدُّ تنظير المعدة إجراءً أساسياً 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 خزعات من حواف الآفة



التشخيص الشعاعي:

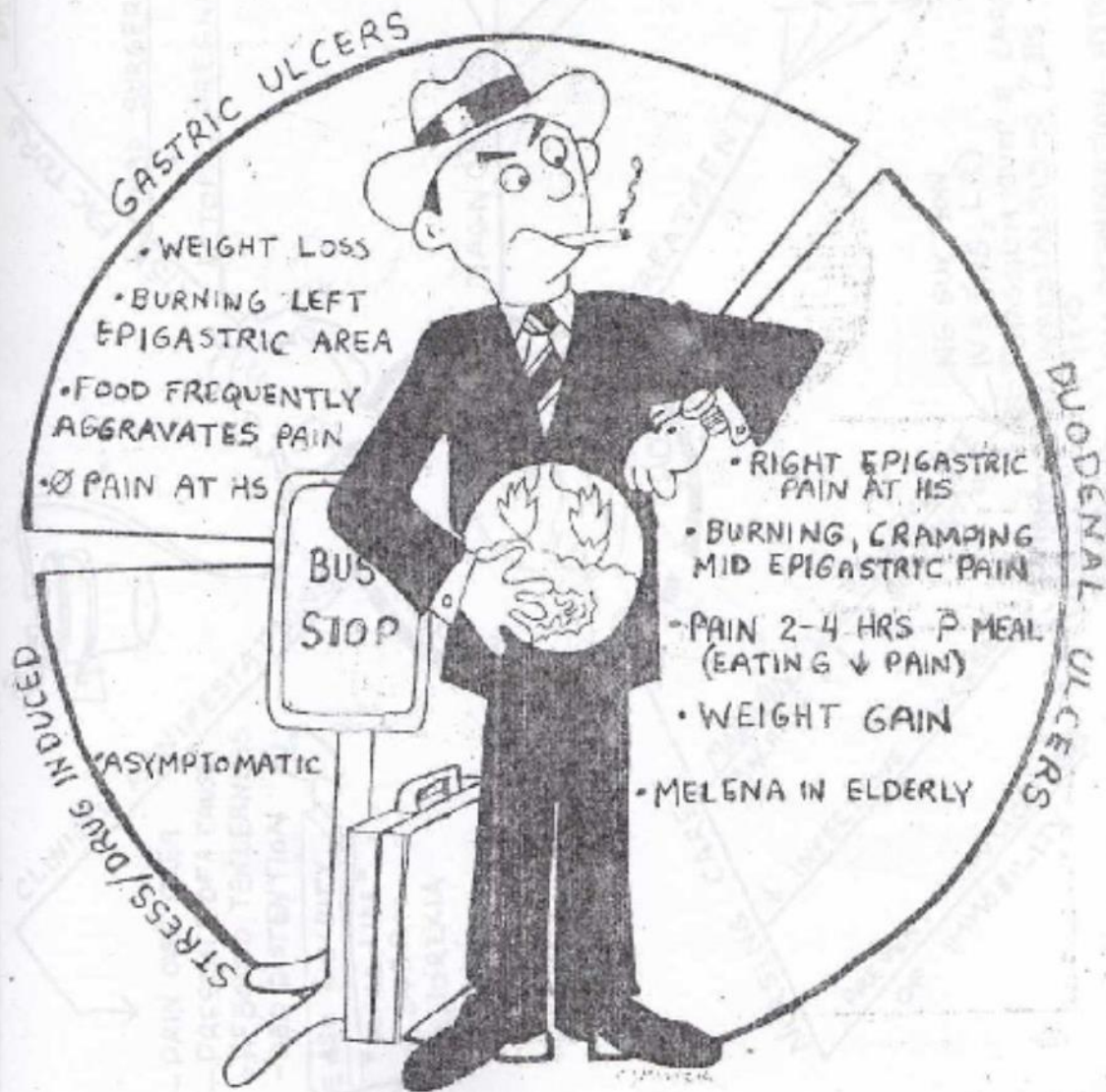


التصوير الشعاعي الظليل للأنبوب الهضمي العلوي يمكن أن يُظهر القرحة غالباً على الإنحناء الصغير للمعدة عند المنطقة البوابية

علامات الخباثة:

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

PEPTIC ULCER DISEASE (PUD)



المضاعفات الشائعة للقرحة الهضمية:

1. النزف

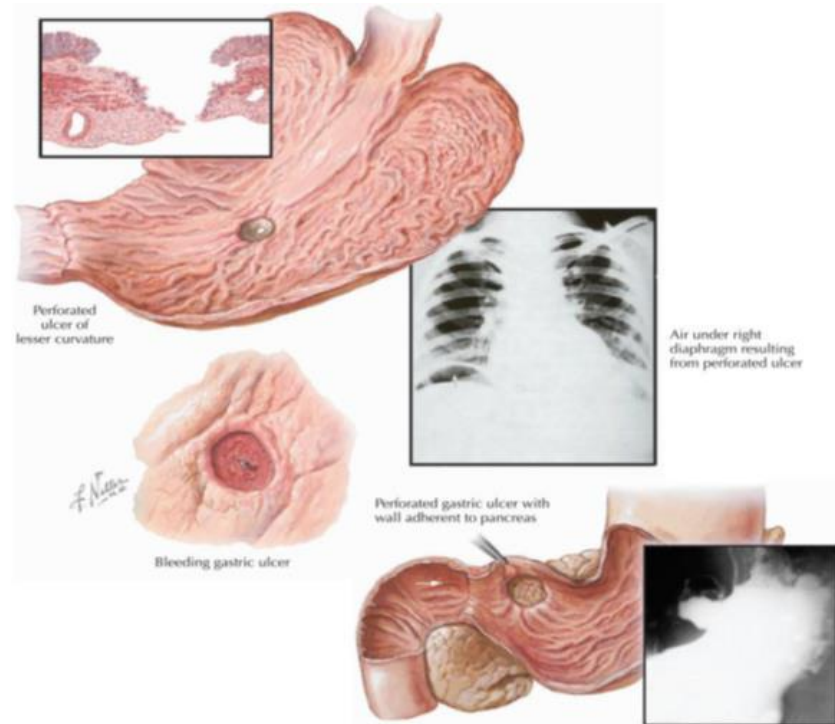
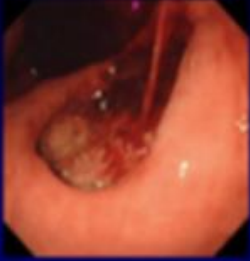
2. الانتقاب

3. انسداد البواب

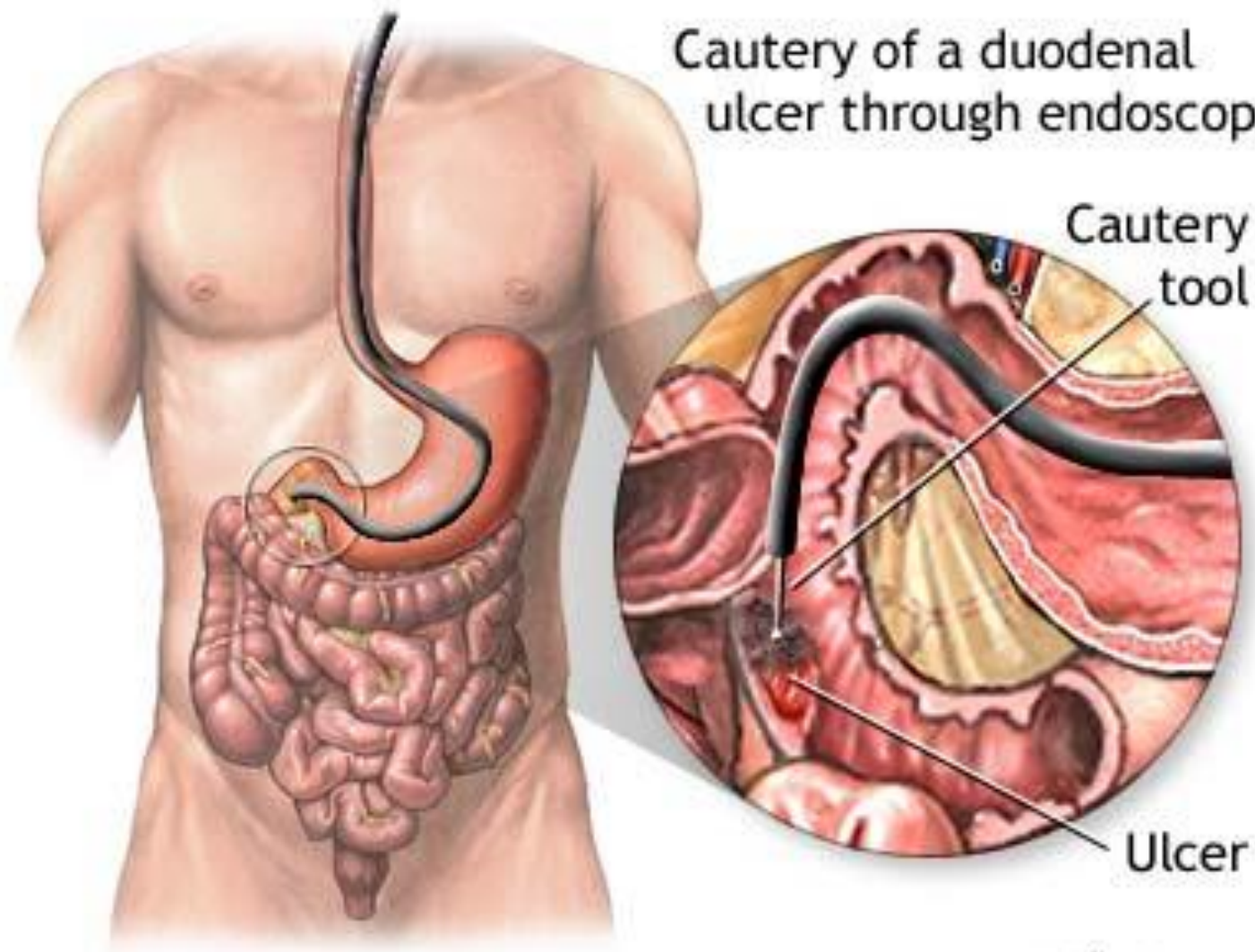
4. التهاب المعثكلة والانسداد الصفراوي (الأقل شيوعاً)

Peptic Ulcer Bleeding

- 5% of emergency admissions
- 80% stop spontaneously
- 10% of patients die
- Rebleeding increases mortality by 10x



Cautery of a duodenal
ulcer through endoscope



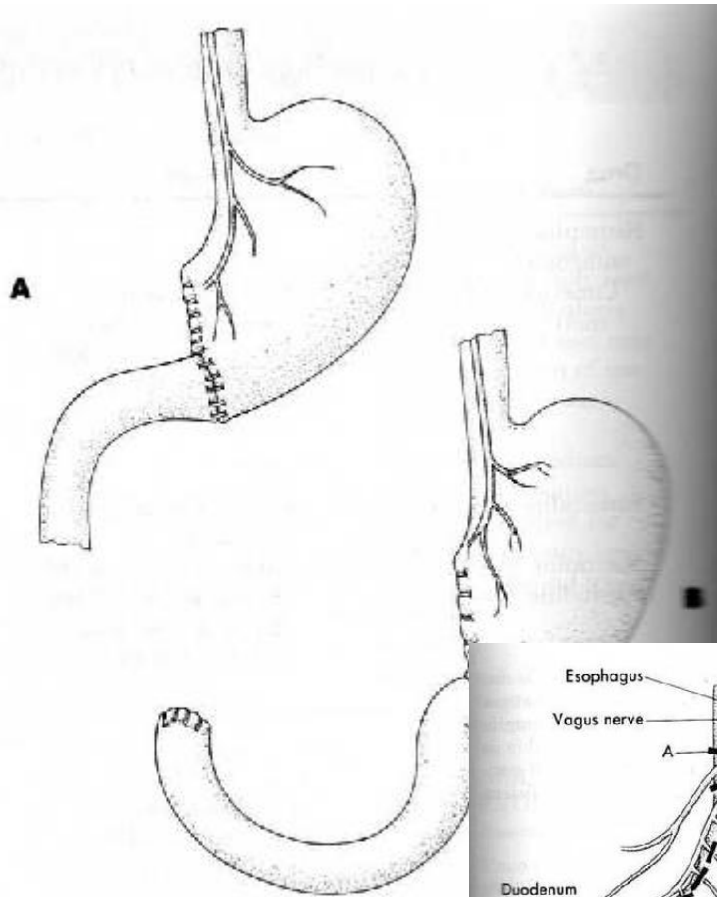


FIGURE 65-4 Surgical procedures in peptic ulcer disease. **A**, Billroth I procedure (gastrojejunostomy). **B**, Billroth II procedure (gastrojejunostomy with vagotomy).

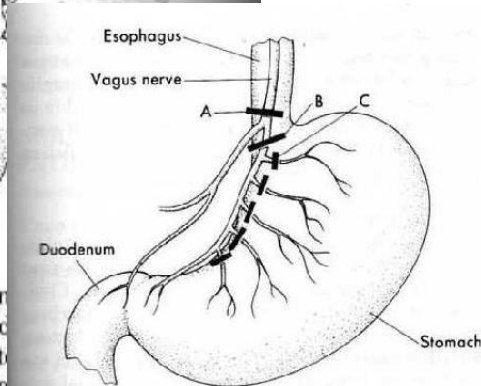


FIGURE 65-5 Vagotomy procedures. **A**, Truncal. **B**, Selective. **C**, Parietal cell vagotomy.

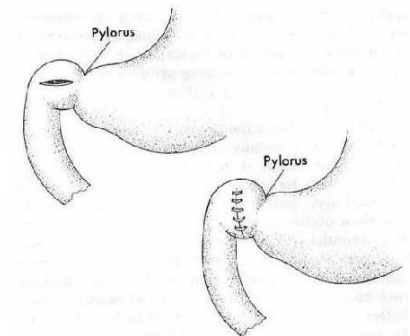
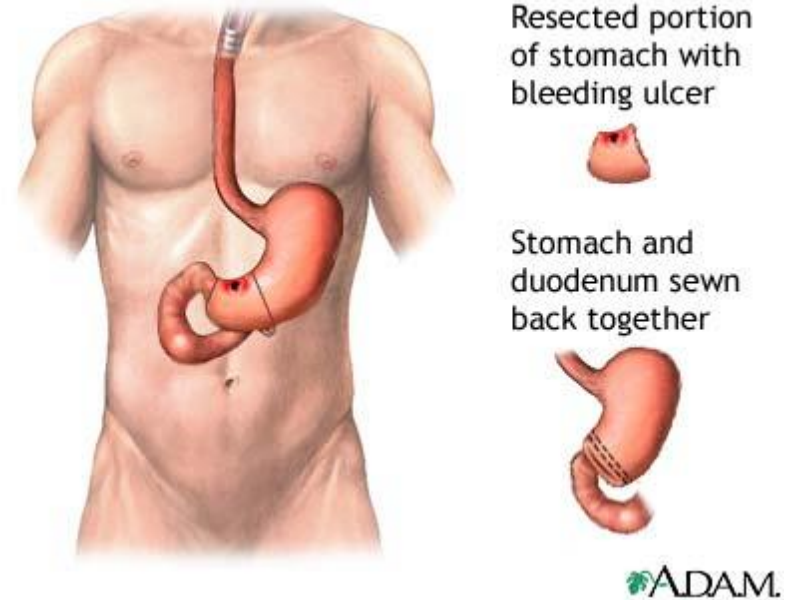
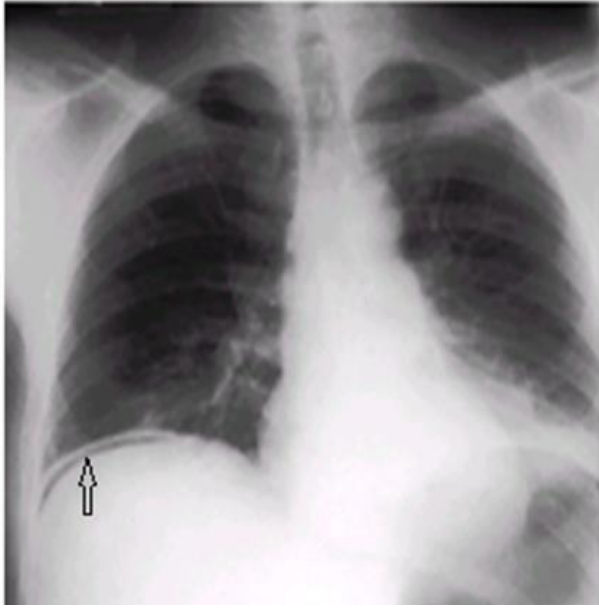


FIGURE 65-6 Pyloroplasty (Heinke-Mikulicz procedure). The pyloric outlet is widened and a vagotomy done to allow emptying of gastric contents.

انتقَاب 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 الانتقاب فجأة، ويتميز بألم بطني علوي شديد محدد البدء بدقة
 - ✓ الإعياء الشديد
 - ✓ وضعية ثني الركبتين مع تنفس بطيء
 - ✓ جدار البطن قاسي (البطن الخشبي) بسبب تخريش البارييتوان والتهابه
 - ✓ طبليّة بالقرع فوق الكبد بسبب الهواء النافذ من المعدة إلى المسافة بين الكبد وجدار البطن
 - ✓ تظهر الصورة الشعاعية البسيطة للبطن في وضعية الوقوف ظل هوائي تحت الحجاب
- الحاجز في 75 % من حالات الانتقاب 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.

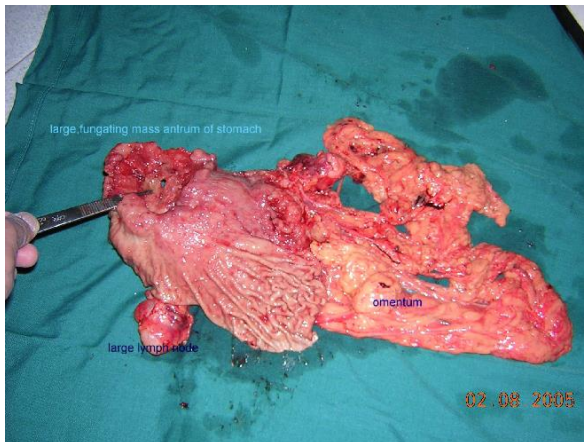
Gastric Cancer

سرطان المعدة



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

أعراضه مبهمة:
فقدان الشهية
الحرقة
ألم معدي



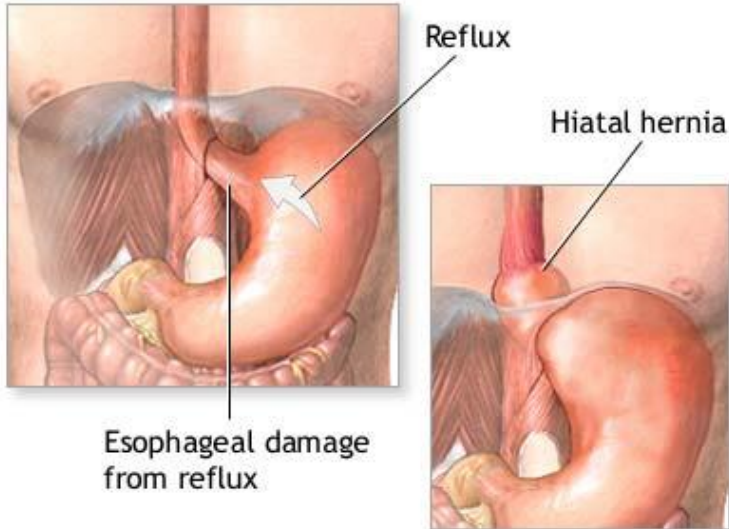
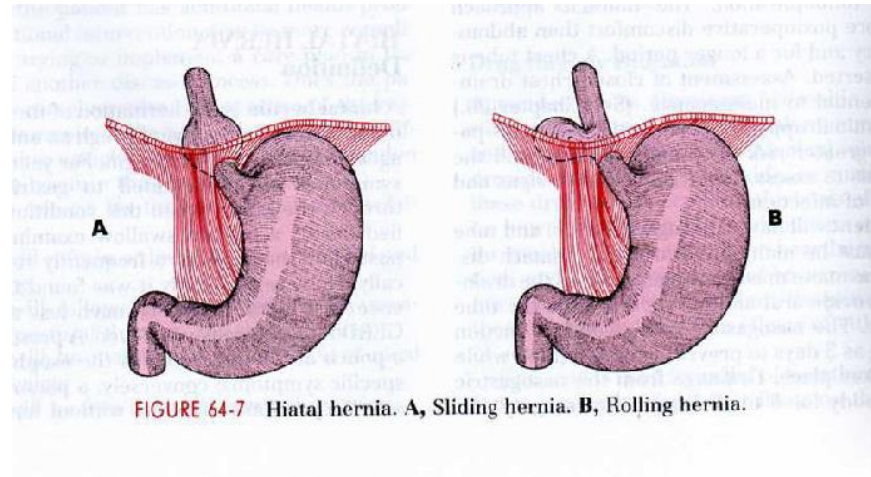
النزف الهضمي
فاقة الدم (غياب العامل الخارجي)

التشخيص:
التنظير الهضمي و الخزعة
غياب إفراز حمض كلور الماء

Gastroesophageal Reflux Disease

القلس المعدي المريئي

الفتق الجانبي
الفتق الانزلاقي

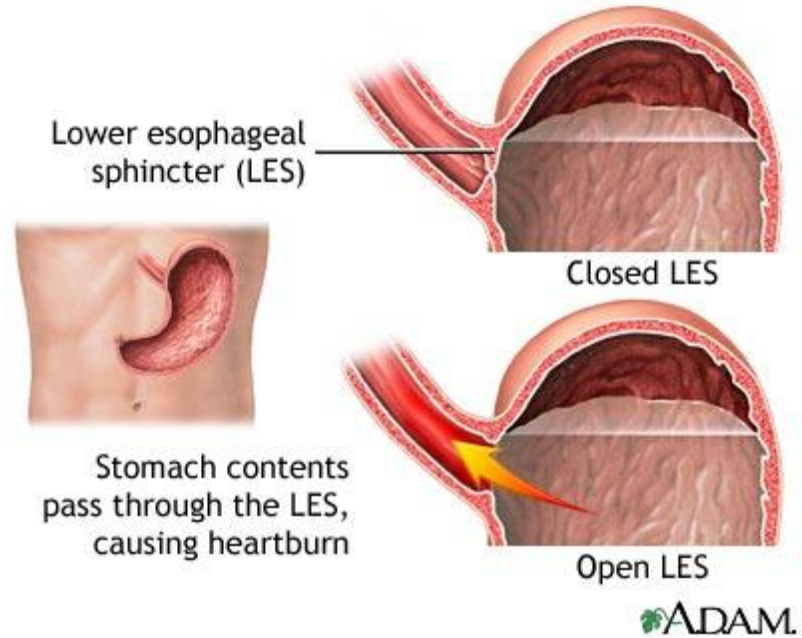


التهاب المري الهضمي وتليف المري التالي للقلس

الآلية المرضية

الأعراض

الحرقة بعد تناول الطعام
ضيق النفس
تجنب البهارات والقهوة



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

العلاج

✓ الحمية:

تجزئة الوجبات

تجنب الكولا و البهارات وشرب الحليب

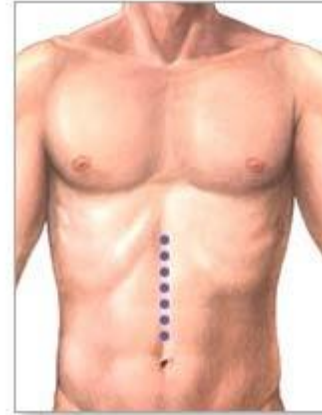
✓ تبديل نمط الحياة

✓ مضادات الحموضة

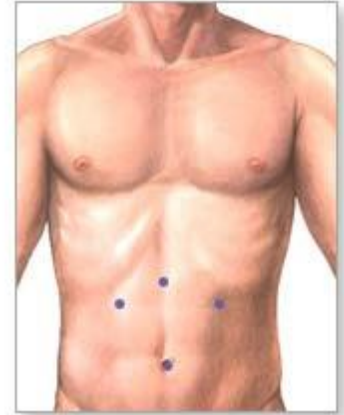
✓ الجراحة

عملية Nyssen

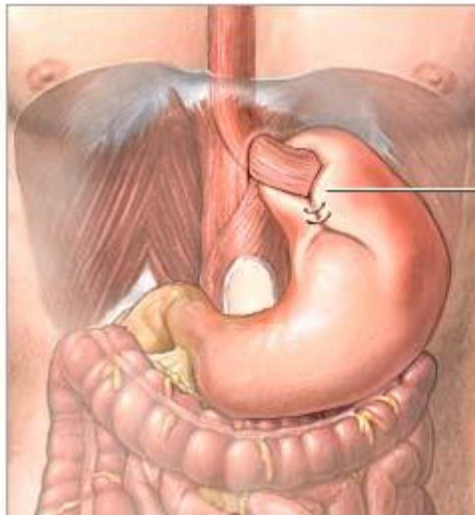
Open
fundoplication incision



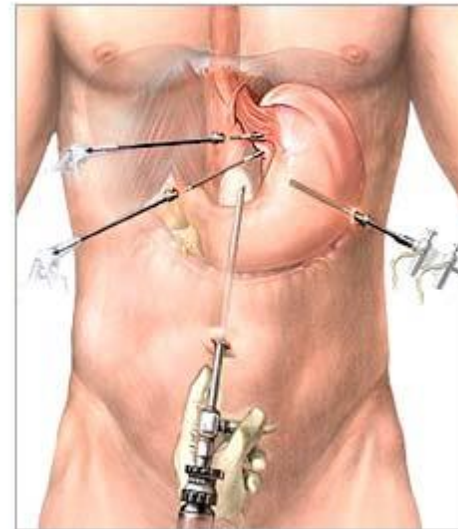
Laparoscopic
fundoplication incisions



ADAM.



Fundoplication

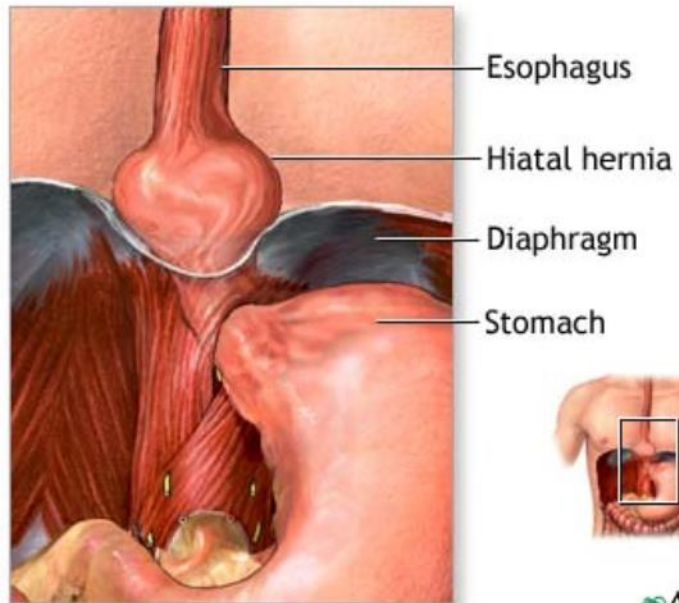


Fundoplication
procedure

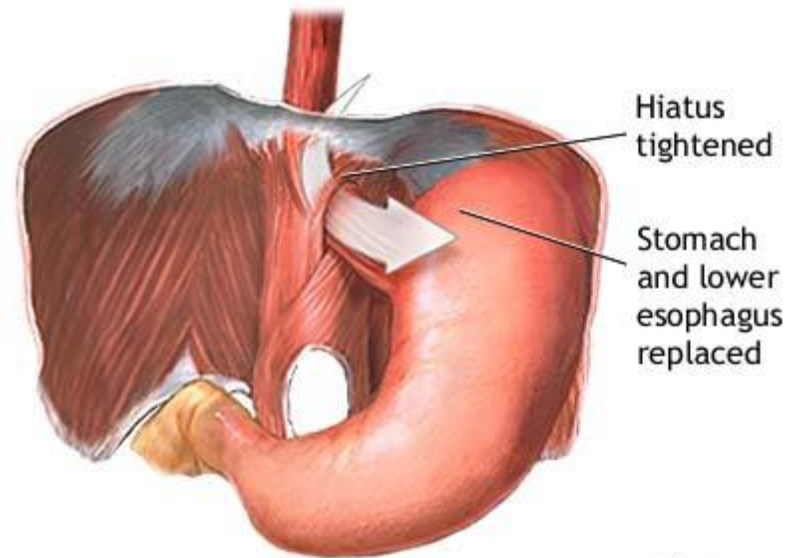
ADAM.

ADAM.

✓ جراحة الفتق الحجابي



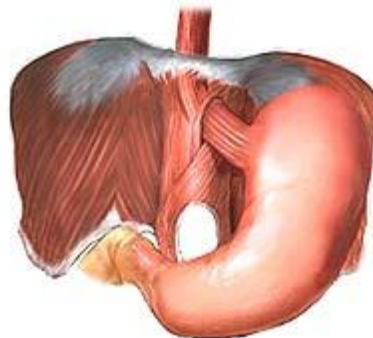
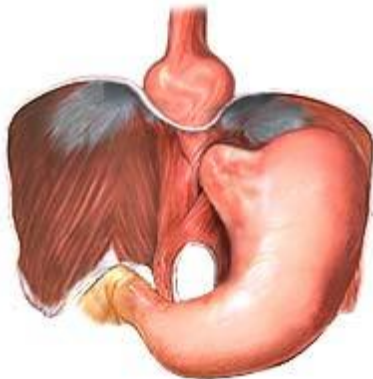
ADAM.



ADAM.

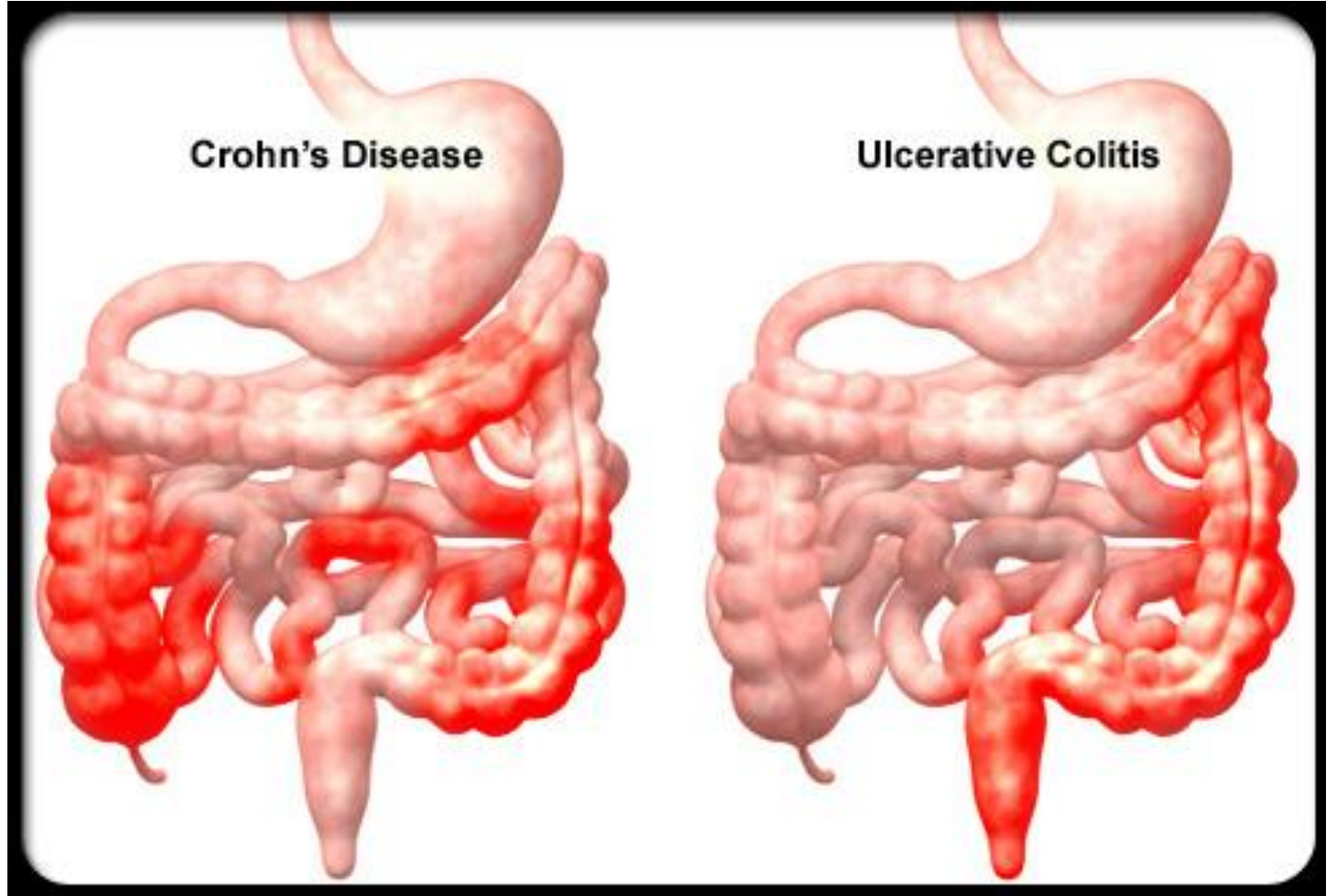
Before

After



ADAM.

أدواء الأمعاء الالتهابية



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 اللفائفي، ويتصف سريراً بإصابة التهابية معودة 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 الزحير

✓ حمى خفيفة

✓ نقص شهية و غثيان، وقد يحدث إقياء

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

✓ الحمى المجهولة السبب ونقص الوزن غير المعتل (الأطفال و المسنين)

✓ قد يكون الانسداد المعوي هو التظاهرة الأولى عند بعض المرضى

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

Case study 1



مظاهر خارج هضمية

Crohn's Disease Can Affect Other Parts of the Body



Joint pain



Liver inflammation



Osteoporosis



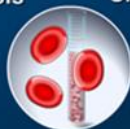
Skin problems



Eye problems



Mouth ulcers



Anemia

© 2012 Mechanisms in Medicine Inc.



Mouth
Stomatitis
Aphthous ulcers

Eyes
Episcleritis
Uveitis



Liver
Steatosis

Kidneys
Stones (nephrolithiasis)
Hydronephrosis
Fistulae
Urinary tract infection

Biliary tract
Gallstones
Sclerosing cholangitis

Joints
Spondylitis
Sacroiliitis
Peripheral arthritis

Skin
Erythema nodosum
Pyoderma gangrenosum



Circulation
Phlebitis

التشخيص:

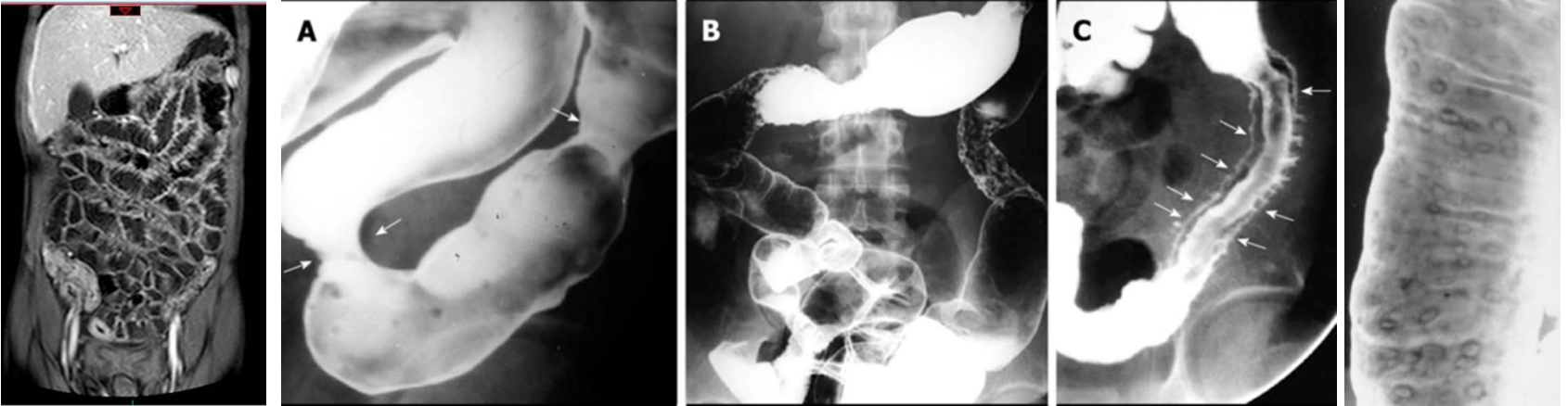
يجب الاشتباه بدا كرون عند المصابين بإسهال متقطع مع ألم بطني لا سيما إذا ترافقت بحمى ونقص وزن

مخبريا :

ارتفاع عدد الكريات البيض وازدياد سرعة التثفل وفقر الدم.

الصورة الشعاعية الظليلة لأمعاء :

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

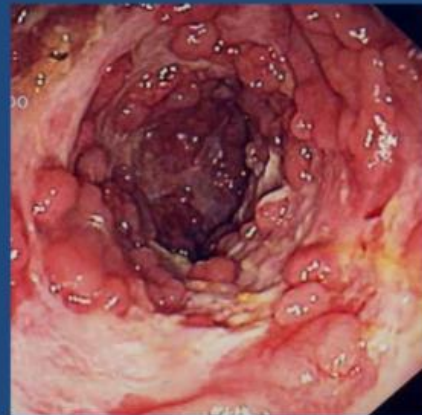


التشخيص:

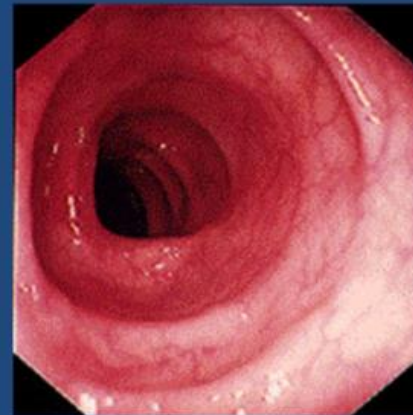
التنظير الهضمي:

مظهر أحجار الرصيف

التشريح المرضي : تبدلات التهابية شاملة لكل الجدار المعوي



Colon with Crohn's disease



Normal colon

المعالجة:

سالا زوبيرين

الستيرويدات القشرية

الجراحة:

انسداد معوي، نزف، انتقاب، 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:

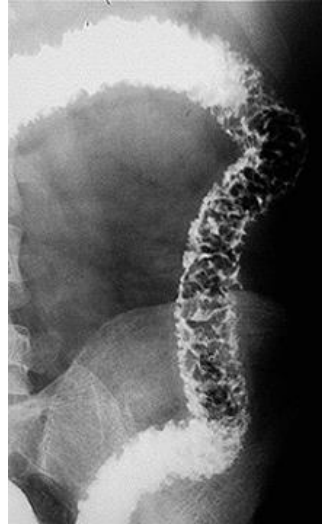
✓ الإسهال المدمى وألم البطن والحمى ونقص الوزن

✓ التعب والفتور

✓ الإمساك ويكون البطن متبارزاً غالباً

التشخيص:

يعدّ تنظير السين والرحضة الباريئية أهم الوسائل التشخيصية



الرحضة الباريئية:

تقدير امتداد المرض

مضاعفات كالتضيق



وفي نهاية المرض يظهر القولون أنبوباً قاسياً

وقصيراً وقد فقد ثنياته السوية كما قد تظهر

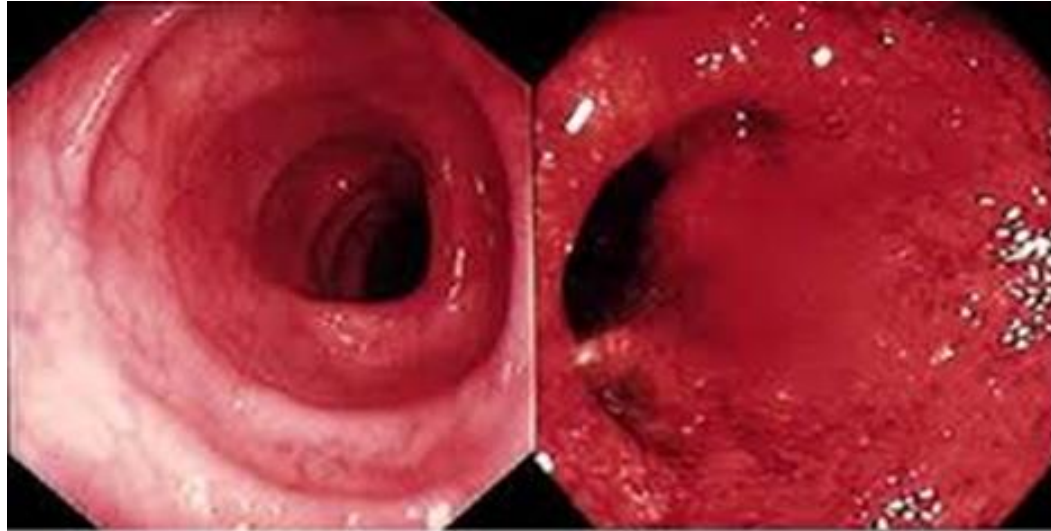
التضيقات

التشخيص:

تنظير المستقيم:

فقدان معالم المخاطية السوية وازدياد هشاشتها مع وجود

نتحة التهابية كثيفة قيحية مخاطية مدماة



Healthy Colon

Ulcerative Colon

المضاعفات:

الانتقاب

توسع القولون السمي

نقص الامتصاص القلوني
(نقص وزن مع نقص بوتاسيوم)

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

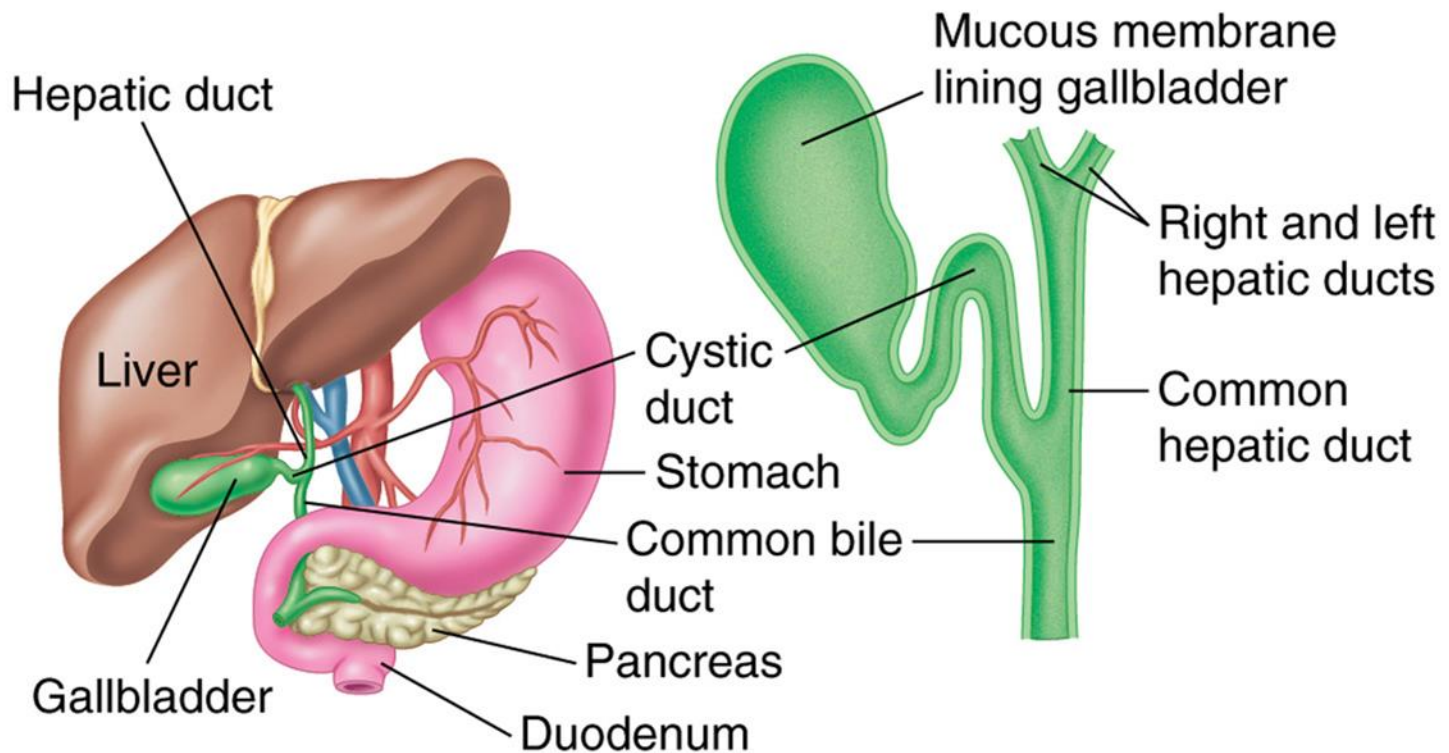
التهاب المفاصل والفقرات

المعالجة:

الستيروئيدات القشرية : بريدنيزولون أو هيدروكورتيزون

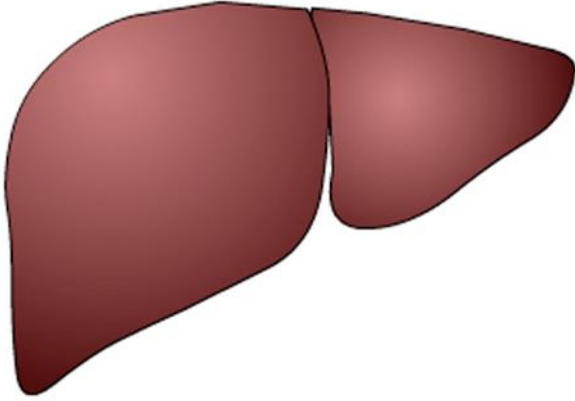
السلفاسالازين

الكبد والطرق الصفراوية والمعتكلة



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)

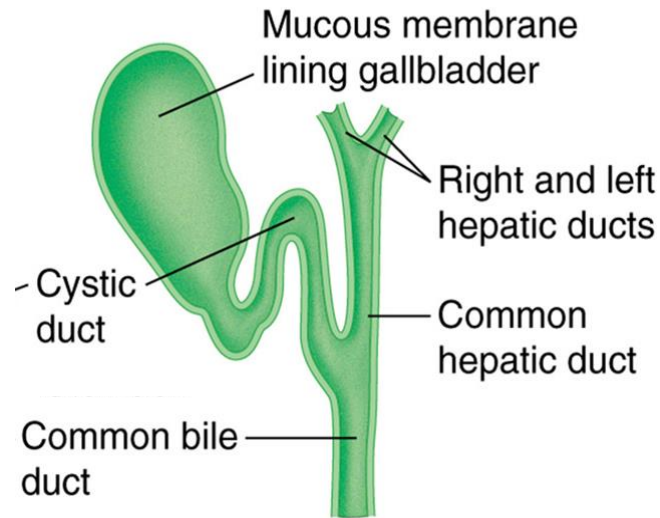
✓ يزيل سمية المواد المختلفة

✓ التخلص من الخلايا التالفة والجراثيم

✓ ينتج الصفراء (الحمهة أو الاستحلاب)

الحويصل الصفراوي Gallbladder

تخزين الصفراء من الأقنية الكبدية الصفراوية



Pancreas

البنكرياس

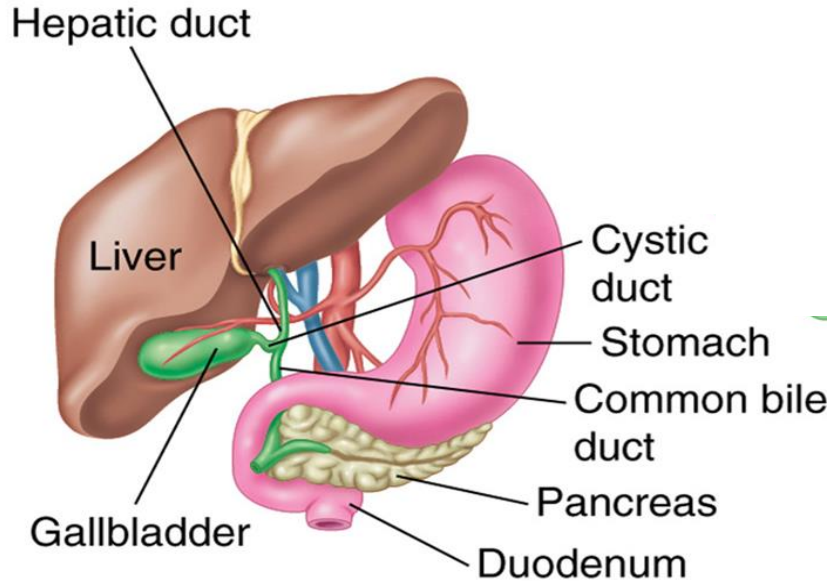
ينتج الخمائر البنكرياسية:

هضم النشويات والدهن والبروتينات

غدة صماء:

تفرز الغلوكاغون والأنسولين

تنظم مستوى سكر الدم

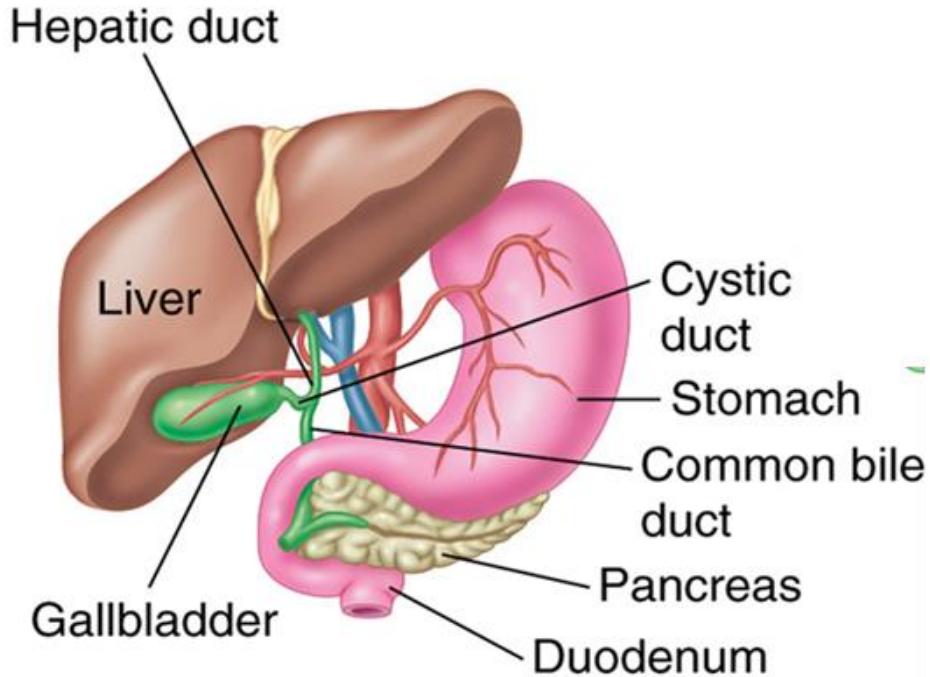


Jaundice

اليرقان



أسباب اليرقان

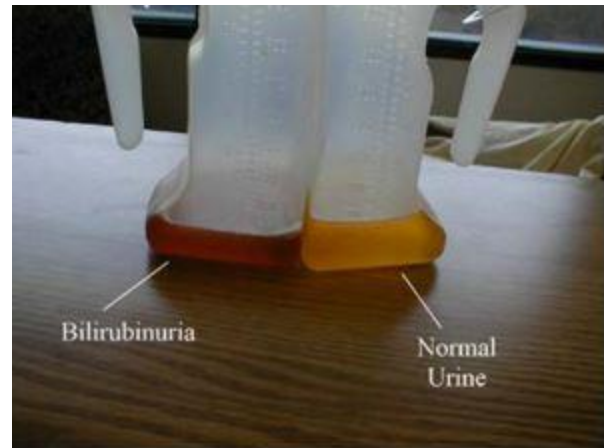


✓ انسداد الأقنية الصفراوية

✓ التهاب الكبد

✓ التشمع

✓ الانحلال (فاقات الدم الانحلالية)



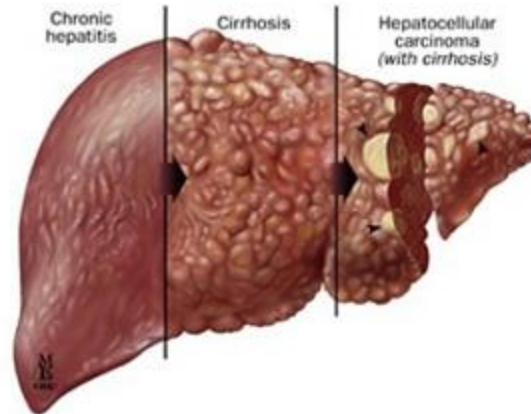
Hepatitis التهاب الكبد

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



A التهاب الكبد

B التهاب الكبد

C التهاب الكبد

D التهاب الكبد

E التهاب الكبد

Hepatitis A

التهاب الكبد A

Infectious hepatitis التهاب الكبد الانتاني (الوبائي)

التهاب الكبد الأقل خطورة ويكون إفرادياً أو وبائياً

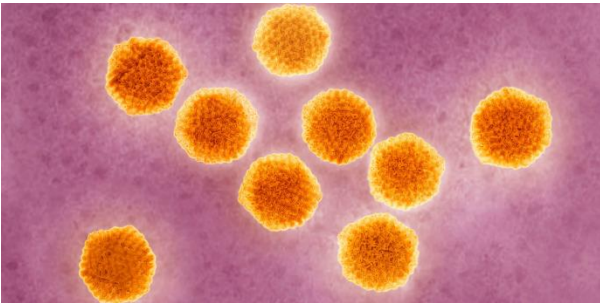
ينتقل بطريقة يد فم عن طريق التماس مع المريض أو أدواته أو مفرزاته

يطرح الفيروس في بول و براز

مصدر العدوى: الطعام و الماء الملوثن

سبب العدوى عدم الالتزام بالعادات الصحية

فترة الحضانة 2-6 أسابيع



Hepatitis A

التهاب الكبد A

التهاب الكبد الانتاني (الوبائي) *Infectious hepatitis*

الالتهاب يكون خفيفاً عند الأطفال و أشد عند الكهول

الأعراض:

الحمى، الغثيان، الحرارة

البول الغامق

اليرقان (في بعض الحالات)

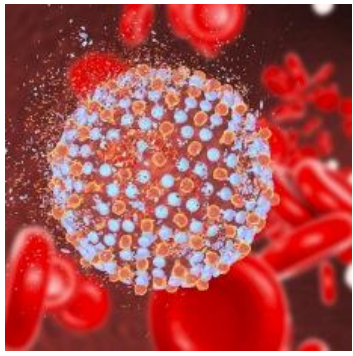
الكبد قد يصبح متضخم و مؤلم

الشفاء تام عادةً
التهاب الكبد A يحدث مناعة دائمة

حقن الغلوبولين المناعي الخاص Immunoglobulin يؤمن الوقاية المؤقتة ويستعمل عند

المعرضين التماس مع المريض

يوجد لقاح خاص بالتهاب الكبد A



Hepatitis C

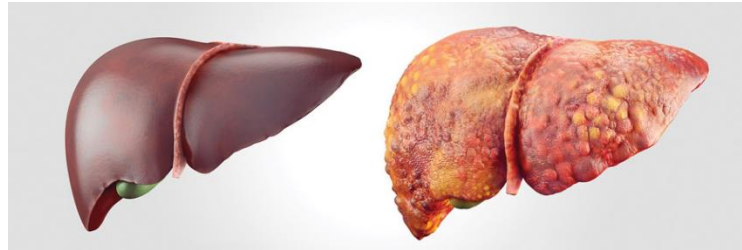
التهاب الكبد C

يستمر الانتان لأشهر أو حتى لسنين

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

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

العلاج بالإنترفيرون و الريبافيرين ribavirin
زراعة الكبد



Hepatitis B

التهاب الكبد B

Serum hepatitis

التهاب الكبد المصلي

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 الانتقال دموي:

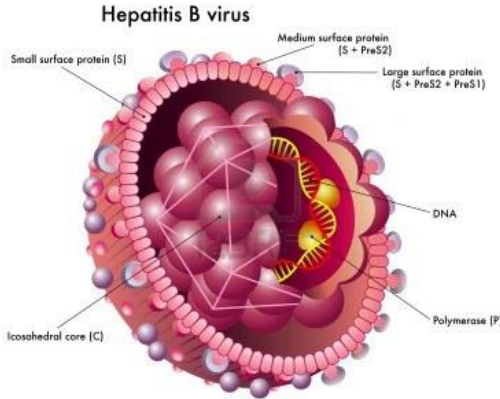
نقل الدم و مشتقاته

رؤوس الأبر الملوثة (المدمنين)

الانتقال الجنسي

التوعية الصحية لأفراد الرعاية الصحية

لقاح التهاب الكبد المصلي



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

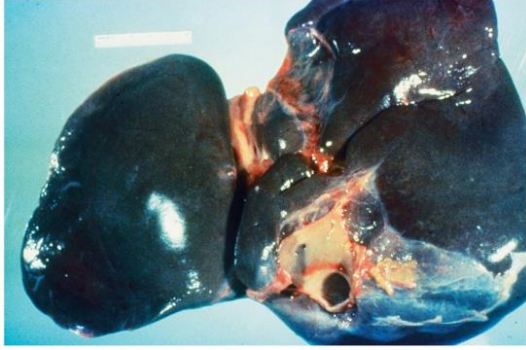
✓ لايتطور نحو التهاب الكبد المزمن

✓ لا يوجد لقاح للمرض

Cirrhosis

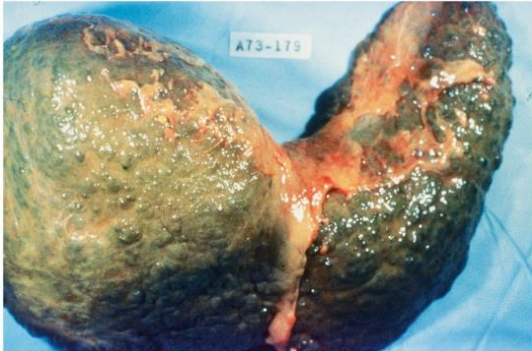
التشمع

تدمير مزمن للبنى الخلوية الكبدية مع تشكل العقيدات التجددية



التشمع الكحولي هو الأكثر شيوعاً

تتموت الخلايا الكبدية وتستبدل بنسيج ليفي فاقد الوظيفة

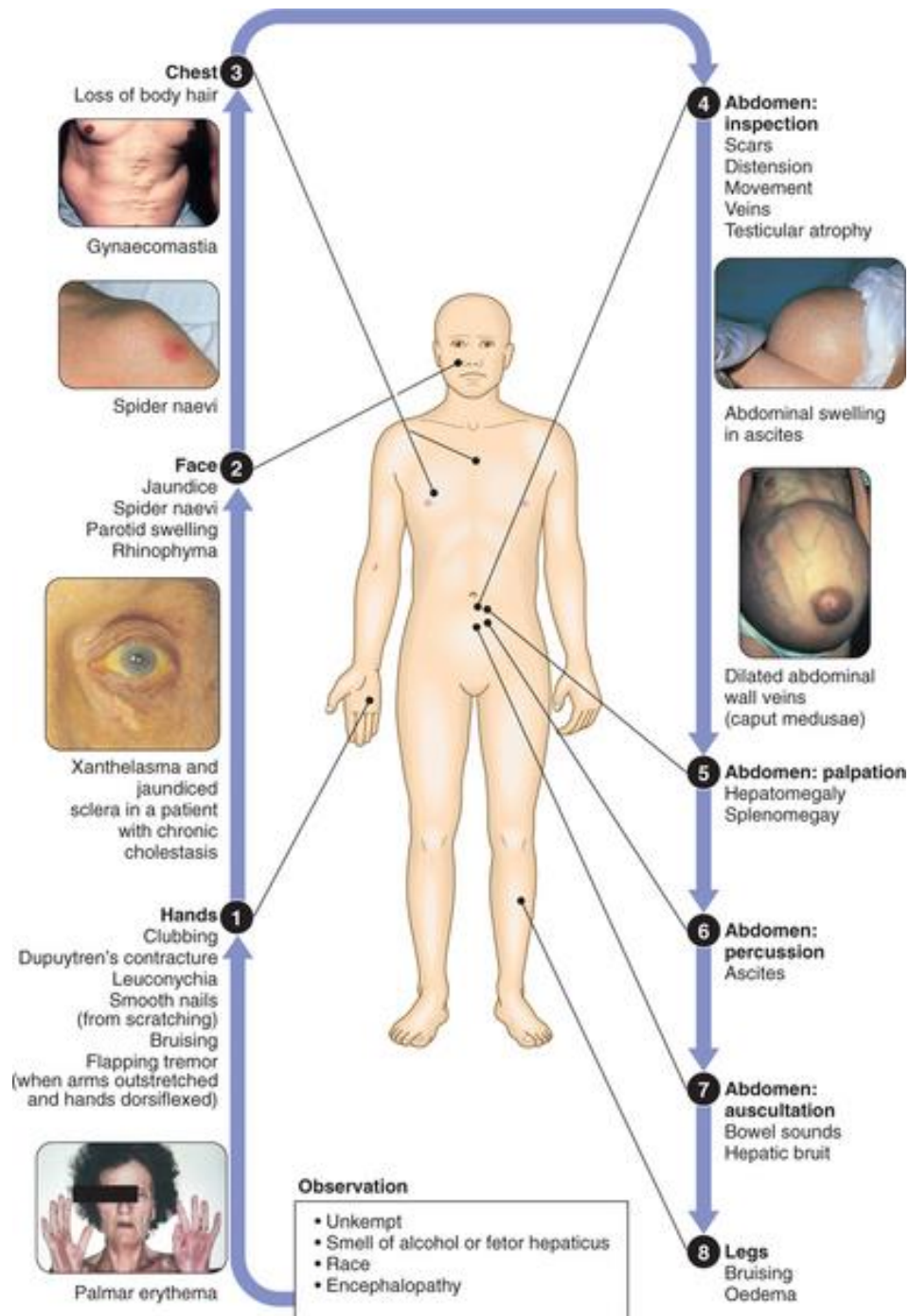


يتضخم الكبد في المرحلة الأولى ثم ينكمش و يصبح ملمسه عقدياً

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)

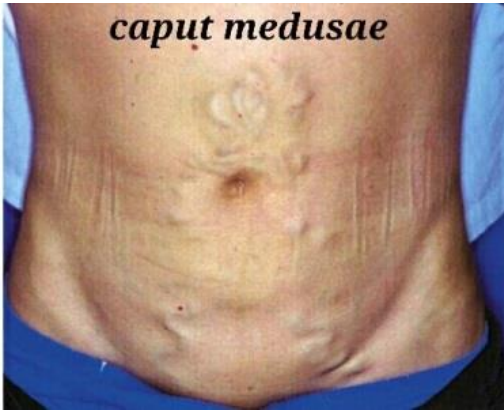
التثدي عند الرجال

تساقط الشعر عند الرجال

الأعراض

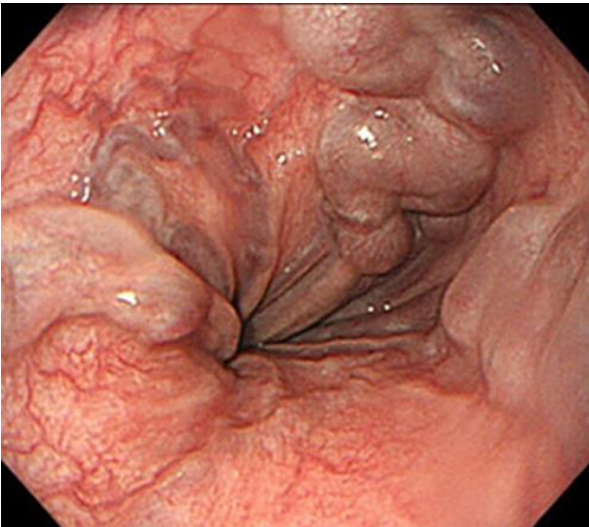


الحبن و تمدد البطن
(نقص الألبومين وارتفاع توتر وريد الباب)



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

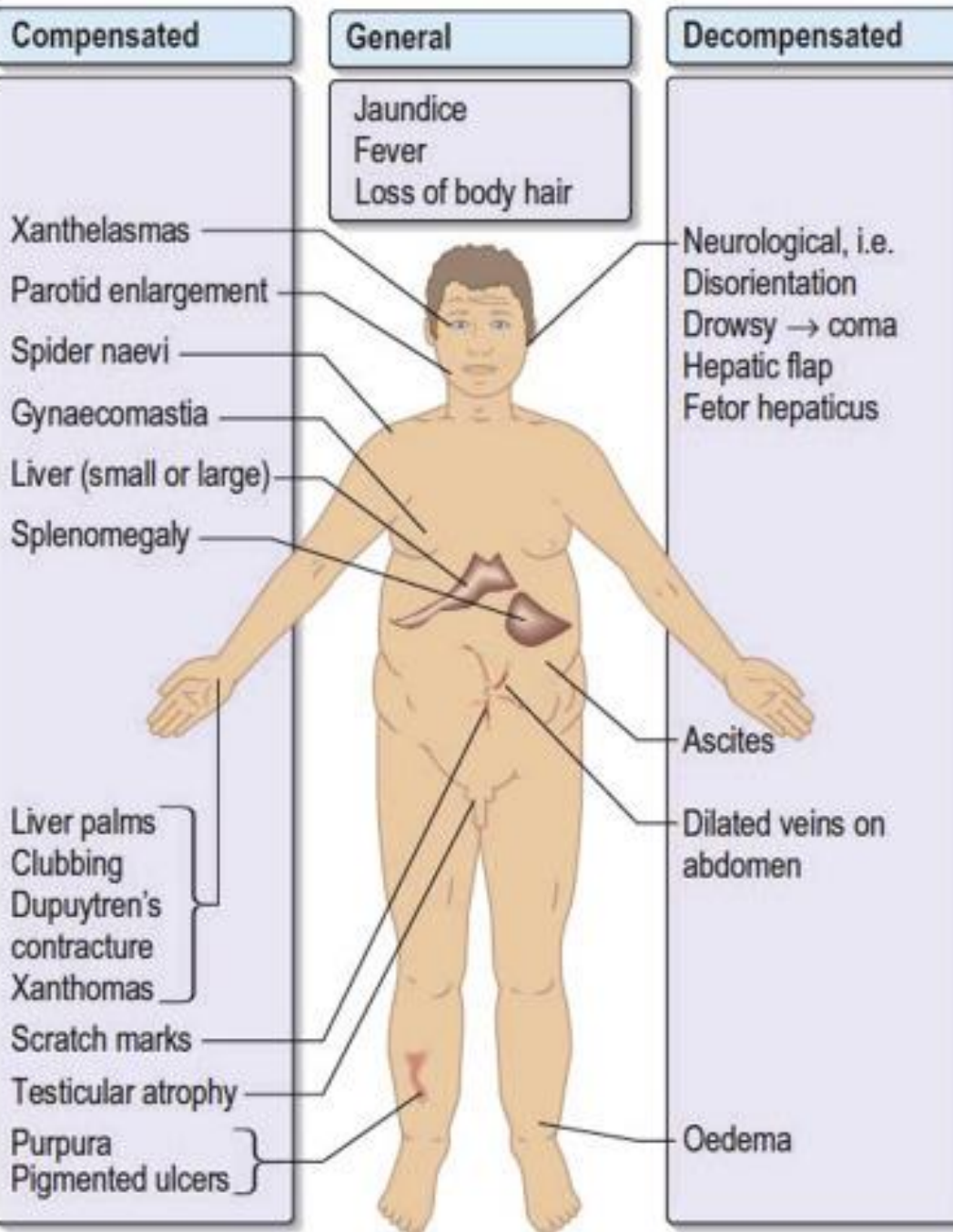
تضخم الطحال (فرط توتر وريد الباب)



دوالي المري النازفة (فرط توتر وريد الباب)

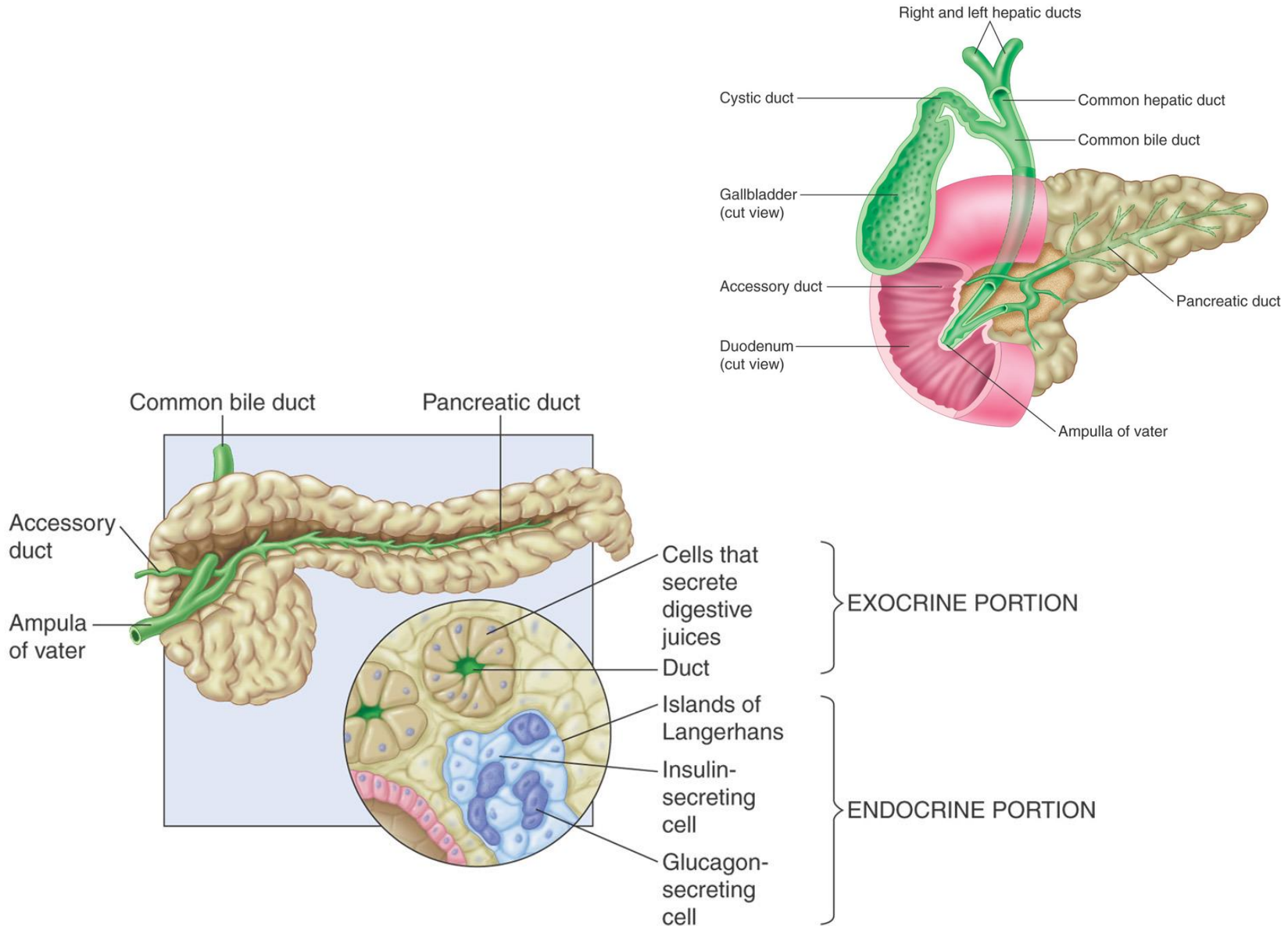
اليرقان و اغمقاق البول

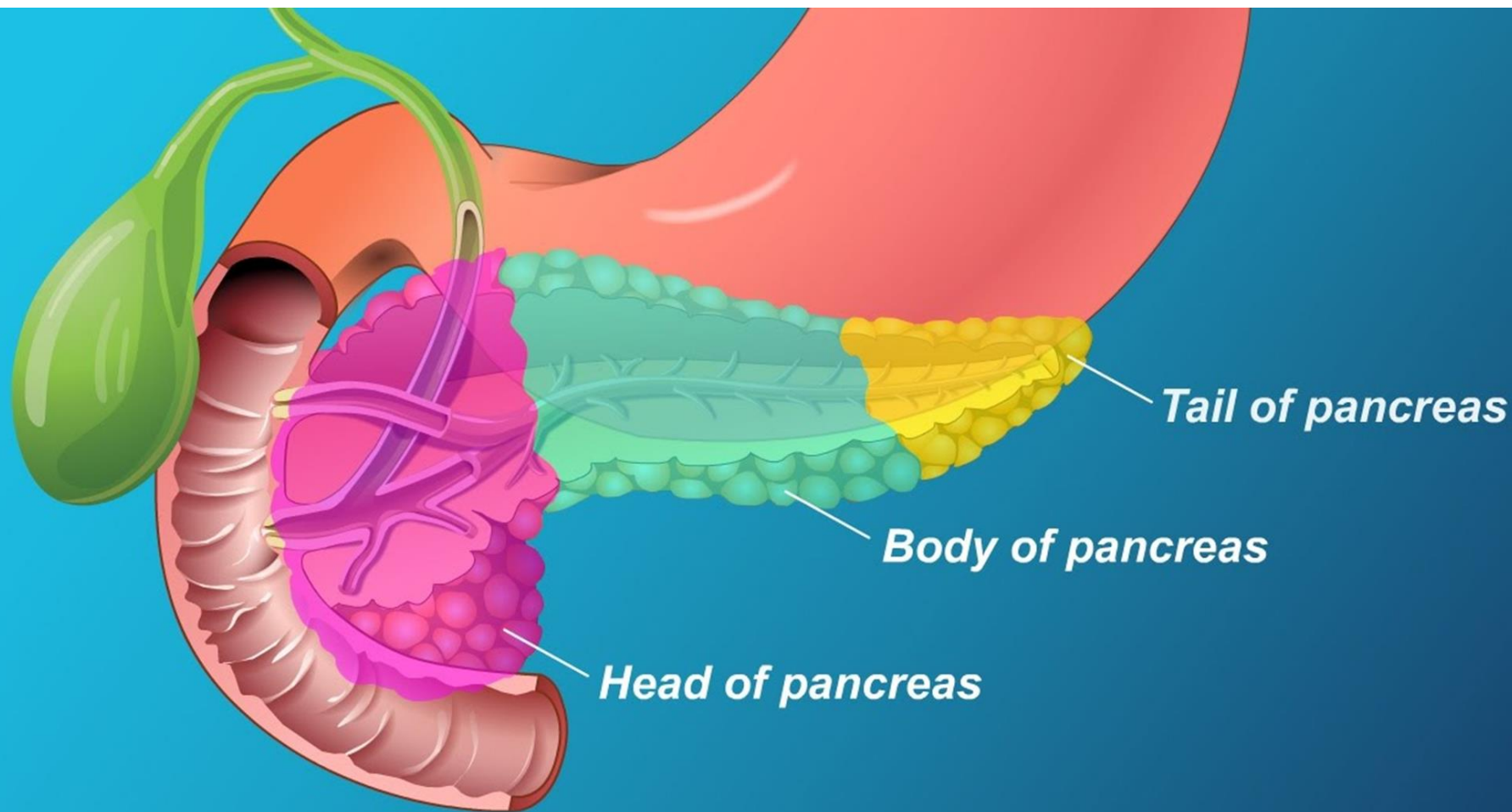
الاعتلال الدماغي الكبدي (تراكم الأمونيا)



Pancreas

البنكرياس





Acute Pancreatitis

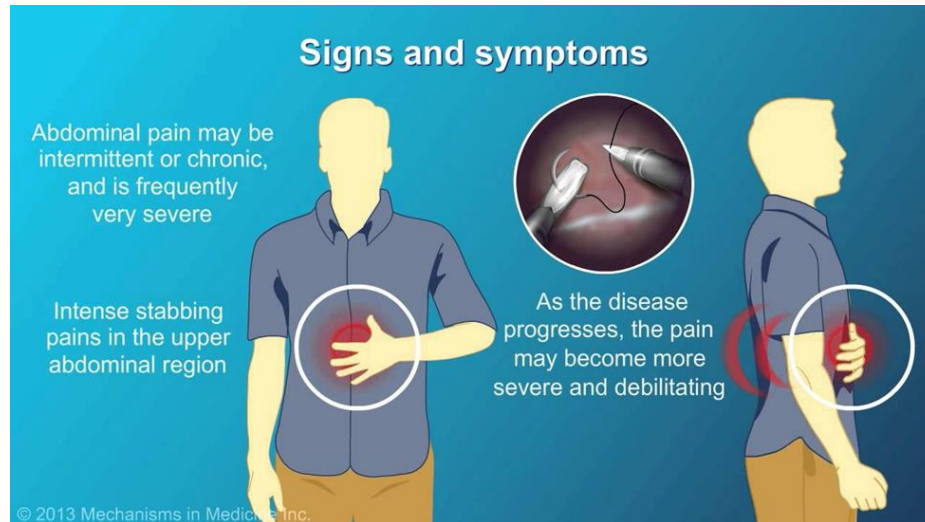
التهاب البنكرياس الحاد



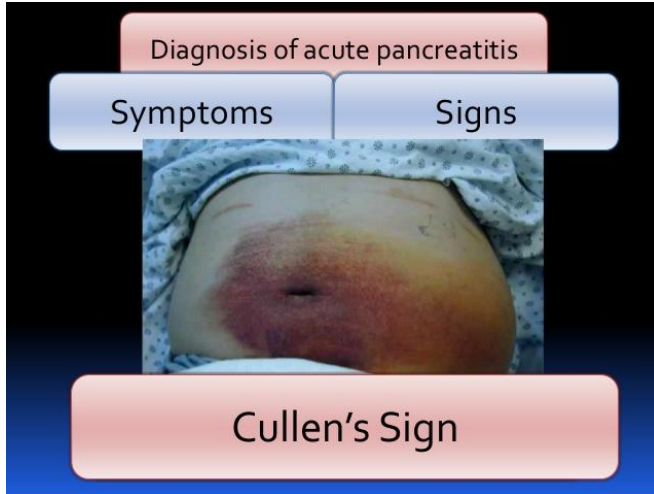
✓ بدء مفاجئ لألم بطني ينتشر نحو الظهر

✓ قد يحدث اليرقان بسبب التوذم الالتهابي بالأقنية الصفراوية

✓ في حال إصابة مناطق كبيرة من البنكرياس تضطرب وظائف البنكرياس



الهضمية والغدية



✓ براز دهني كريه الرائحة بسبب غياب

الإنزيمات الهاضمة للدسم وفي مرحلة

لاحقة تظهر علامات سوء امتصاص

الدسم



✓ تقوم الخمائر الهاضمة للدسم والبروتين

بعملية هضم ذاتي للبنكرياس وحدوث

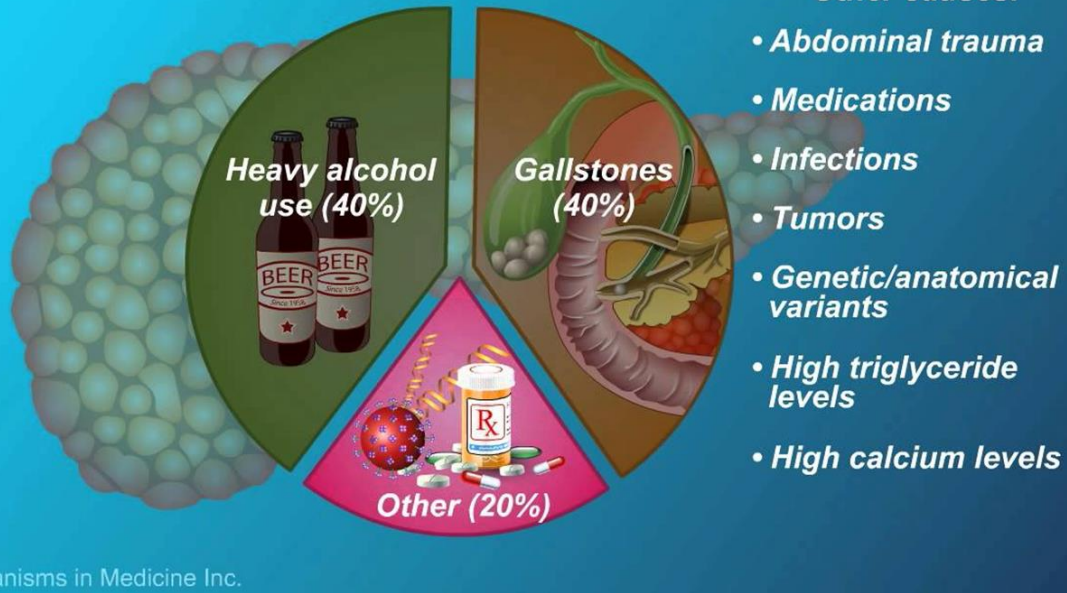
التنخر والوذمة الشديدين في الغدة وقد

يحدث النزف في الحالات الشديدة (التهاب

البنكرياس النزفي الحاد)



Causes of acute pancreatitis



✓ أكثر شيوعاً عند النساء

وبعد سن الأربعين

✓ الكحول هو أهم مسبب لالتهاب البنكرياس

■ قد يحدث تالياً للحصيات الصفراوية

■ قد يبقى الالتهاب مجهول السبب (idiopathic)

✓التشخيص :

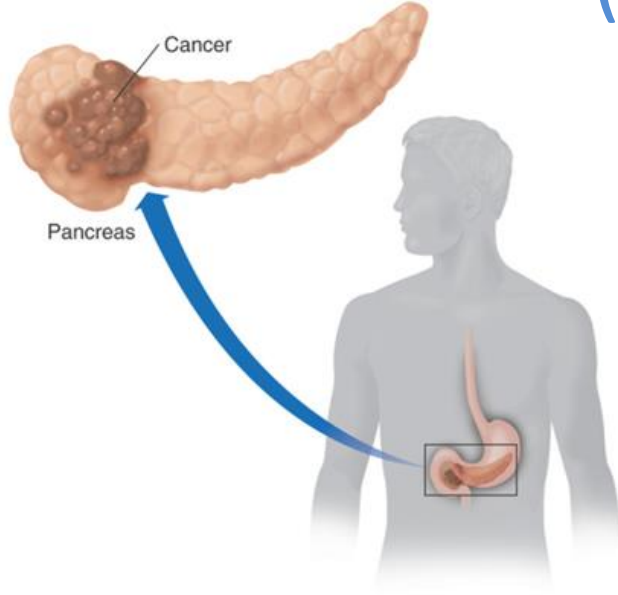
عيار خمائر البنكرياس في الدم و البول (الأميلاز)

دسم والاستاز Elastase البراز

Cancer of the Pancreas

ورم البنكرياس

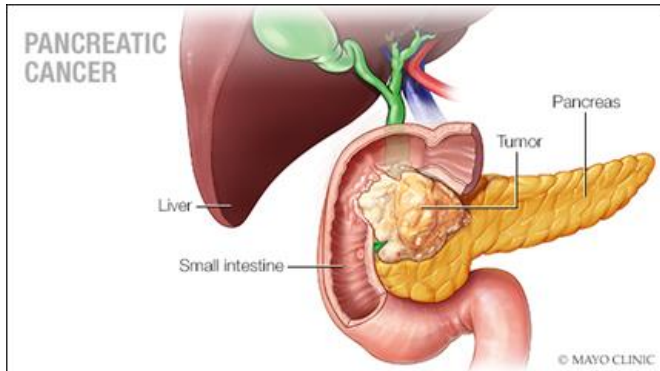
(Adenocarcinoma)



هذا الورم أكثر حدوثاً عند الذكور

يترافق مع مرضية عالية

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



Cancer of the Pancreas

ورم البنكرياس

(Adenocarcinoma)

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 وتحدث الوفاة بسرعة



يربط سرطان البنكرياس بالتدخين والتناول المفرط للدسم و البروتين و المواد الكيميائية
كالبيتانافتالين والبيزيدين و البولة

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

أمراض جهاز الهضم

