

دور خزعات مخاطية الكولون السليم تنظيرياً

في تشخيص مرضى الإسهال المزمن

في عينة من مرضى مشافي جامعة دمشق



بإشراف

إعداد



أ.د رائد أبو حرب

د. أحمد الحاج علي

مقدمة



❖ يعتبر الإسهال المزمن من أشيع الأعراض الهضمية التي يراجع فيها المرضى

الطبيب العام وطبيب الأمراض الهضمية

❖ وإن تأثيره على نوعية الحياة والحالة الاجتماعية هو جدير بالاهتمام كما أن التكلفة

الاقتصادية الناجمة عنه قدرت حسب عدة تقارير في الولايات

المتحدة بسبب التعطيل عن العمل

350

مليون دولار سنويا

تعريف الإسهال المزمن حسب الجمعية الأمريكية لأمراض الهضم:



خروج لبراز طري لأكثر من ثلاث مرات يوميا لمدة تزيد عن أربعة أسابيع

وحسب هذا التعريف بلغت نسبة انتشاره حوال 3-5% في الولايات المتحدة الأمريكية

يعتبر تنظير الكولون من أهم الإستقصاءات المستخدمة في تقييم الإسهال المزمن حيث يمكن تقييم السبيل الهضمي السفلي وصولاً للدقاق الإنتهائي مما يسمح بتشخيص معظم الأسباب العضوية الكولونية المتعلقة بالإسهال المزمن كآفات التنشؤية والداء المعوي الإلتهابي حيث تبلغ حصيلة تنظير الكولون بتشخيص سبب الإسهال المزمن بين

10-30%

ولكن بعض المرضى قد تكون لديهم الموجودات التنظيرية طبيعية على الرغم من وجود تبدلات تشريحية مرضية هامة

أظهرت العديد من الدراسات فائدة الخزعات الروتينية المأخوذة من الكولون السليم تنظيرياً في تشخيص أسباب الإسهال المزمن واختلفت نسبة انتشار هذه المسببات بين المجتمعات

حيث أن هذه الخزعات أدت إلى تشخيص 22%

من حالات الإسهال المزمن الغير مفسر

مثلاً:

إلتهاب الكولون المجهرى بنوعيه (اللمفاوي والكولاجيني) :

- ✓ إسهال مائي مزمن دون وجود أي تبدلات هامة تنظيرياً
- ✓ يشكل حوالي 4-10% من حالات الإسهال المزمن في الدول المتقدمة
- ✓ بينما كانت نسبة انتشاره في الدول النامية أعلى حيث سجلت دراسة أجريت في تونس

%

29

تشخيص بعض الحالات بدون تبدلات مشاهدة تنظيرياً : - الداء المعوي الإلتهابي
- إلتهاب الكولون بالحمضات

نوع العلاج المناسب

أخذ الخزعات من **المخاطية السليمة** قد يعطي معلومات
هامة عن التشخيص

لا يوجد اتفاق حول الطريقة والمكان الأمثل لأخذ هذه الخزعات لكن أظهرت بعض

الدراسات إلى أن الفائدة الأكبر كانت:

□ لخزعات الكولون المعترض والصاعد .

□ وبدرجة أقل للسيس والمستقيم .



تم إجراء هذا البحث لتحديد أهمية الخزعات

من الكولون السليم تنظيرياً

في تشخيص سبب الإسهال المزمن

ودورها في تغيير الخطة العلاجية



الدراسة العملية

هدف البحث

تحديد أهمية خزعات الكولون السليم تنظيريا في تشخيص أسباب الإسهال المزمن ودورها في تغيير الخطة العلاجية

تصميم الدراسة

مقطعية مستعرضة في مستشفى المواساة الجامعي ومستشفى الأسد الجامعي في مدينة دمشق لمدة عام واحد بدءا من 2017-12-10.

:العينة

مرضى الإسهال المزمن المقبولين في مستشفى المواساة والأسد الجامعيين وكذلك المرضى المراجعين للعيادات الخارجية في كلا المستشفيات



الاشتمال :

المرضى أكبر من 18 سنة المراجعين بإسهال مزمن غير مدمى والذين أجرى لهم:
1.تنظير هضمي سفلي وصولا للدقاق الإنتهائي مع أخذ خزعات متدرجة من الكولون
تنظير هضمي علوي مع أخذ خزعات من 2. العفج

معايير

الاستبعاد:

- 1- المرضى الذين لديهم موجودات تنظير يمكن أن تفسر سبب الإسهال مثل داء معوي التهابي أو ورم
- 2-المرضى الذين شخص لديهم داء زلاقي
- 3-المرضى الذين لم يتم الوصول للدقاق الإنتهائي بالتنظير
- 4-رفض المريض الدخول بالدراسة

طريقة الدراسة



□ تم أخذ قصة سريريّة مفصّلة لمرضى الإسهال المزمن المراجعين للعيادات أو المقبولين في مستشفى المواساة والأسد الجامعيين وتم إجراء تنظير هضمي سفلي وصولاً للدقاق الإنتهائي مع أخذ خزعات متدرجة من الكولون (صاعد , معترض , سين , مستقيم) ثلاث خزعات من كل منها وتم وضع خزعات (صاعد معترض), (السين والمستقيم) في عبوات مستقلة لدراستها نسيجياً تم نفي الداء الزلاقي اعتماداً على نتائج خزعات العفج ومعايرة:

Deamidated Gliadin peptide antibodies في المصل

□ تم تحديد حجم العينة اعتماداً على موقع : www.openepi.com و كانت 120 مريضاً و ذلك عند مستوى فاصلة ثقة 95%.

الدراسة الإحصائية:

تم إجراء الدراسة الإحصائية من خلال برنامج SPSS وتم اعتبار جميع قيم P-value لأقل من 0,05 ذات قيمة إحصائية بالنسبة للمتغيرات الكمية تم توصيفها بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ثم تم استخدام الاختبار **T-test**. أما بالنسبة للمتغيرات الكيفية فتم توصيفها بطريقة التوزيع التكراري ومقارنة هذه المتغيرات باستخدام اختبار **Chi –Square**

وصف عينة البحث :

□ توزيع المرضى حسب الجنس:

من أصل 120 مريض بلغ عدد الذكور 52 مريض (43,3%) , عدد الإناث 68 مريض (56.7%)

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	52	43,3%
إناث	68	56,7%
المجموع	120	100%

توزيع المرضى حسب العمر:

العمر	أكبر عمر	أصغر عمر	الانحراف المعياري	المتوسط
	80	20	12,9	42,4 سنة



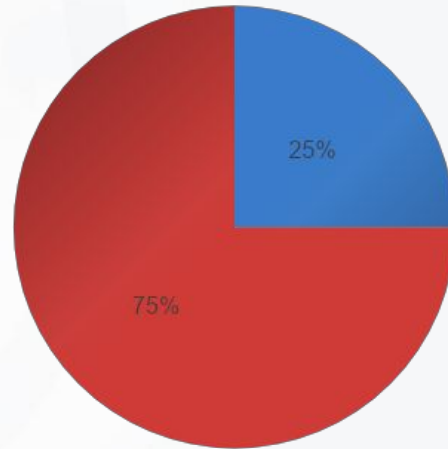
النسبة المئوية	عدد المرضى	الفئة العمرية
24.2%	29	من 20 إلى 30 سنة
48.3%	58	من 30 حتى 50
27.5%	33	أكبر من 50 سنة
100%	120	المجموع

النسبة المئوية	عدد المرضى	مدة الإسهال
25.8%	31	من شهر إلى 3 أشهر
55%	66	من 3 أشهر لسنة
19.2%	23	أكثر من سنة
100%	120	المجموع

حسب الأعراض المرافقة :

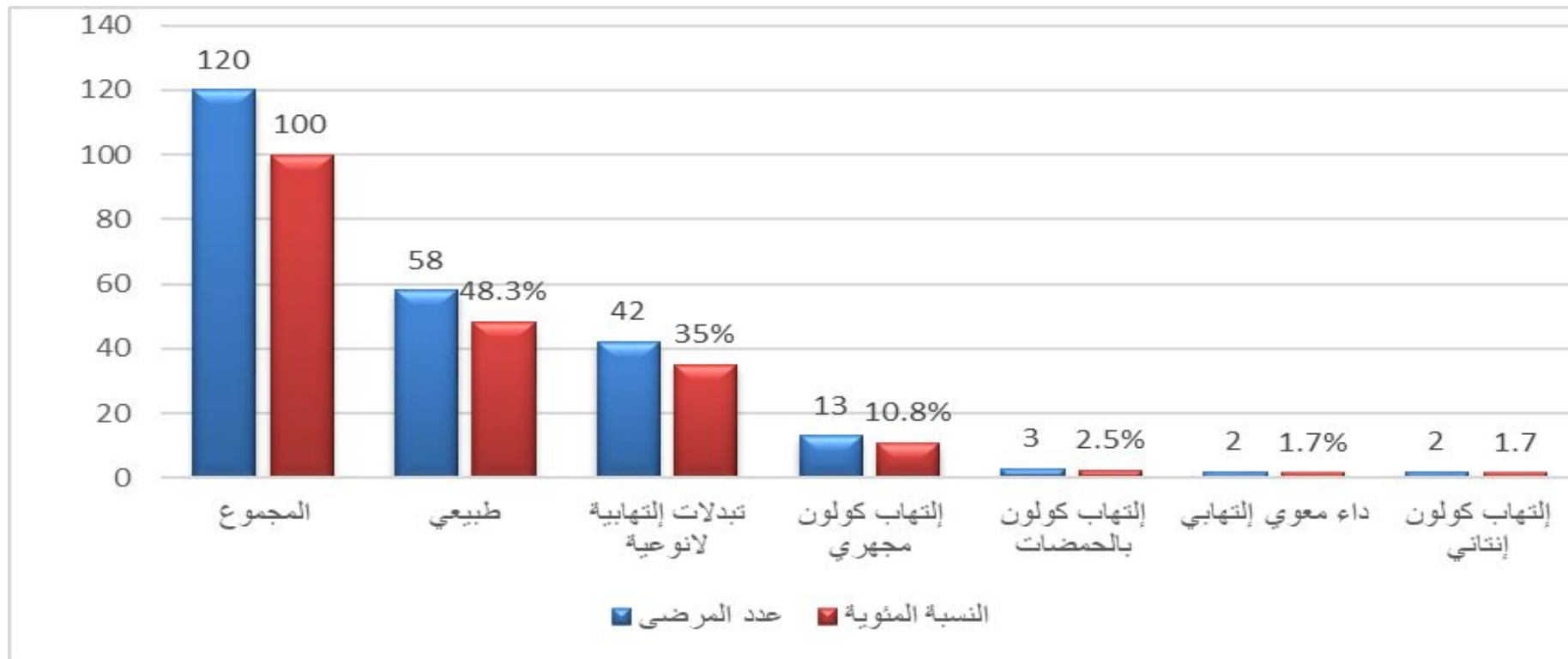
✓ مع وجود مرافقات للإسهال: مثل الألم البطني أو نقص وزن 30 مريض (25%)

✓ وبدون مرافقات : 90 مريض (75%).



■ نزولا يف صرقن وا ينطب ملأ دجوي ■ نزولا يف صرقن وا ينطب ملأ دجوي ال

نتائج الخزعات



□ توزيع التشخيص حسب الجنس :

المجموع	انثى	ذكر	التشخيص
58	36 (62,1%)	22 (37.9%)	طبيعي
42	23 (45,8%)	19 (45,2%)	تبدلات التهابية لانوعية
13	8 (61,5%)	5 (38,5%)	التهاب كولون مجهري
3	0	3 (100%)	التهاب كولون بالحمضات
2	1 (50%)	1 (50%)	داء معوي التهابي
2	0	2 (100%)	التهاب كولون انتاني

□ توزيع التشخيص نسبة للفئات العمرية:

الفئة العمرية		عدد المرضى	النسبة المئوية
طبيعي	من 20 إلى 30 سنة	19	32.8%
	من 30 إلى 50 سنة	32	55.2%
	أكبر من 50 سنة	7	12.1%
	المجموع	58	100%
تبدلات التهابية لانوعية	من 20 إلى 30 سنة	10	23.8%
	من 30 إلى 50 سنة	12	28.6%
	أكبر من 50 سنة	20	47.6%



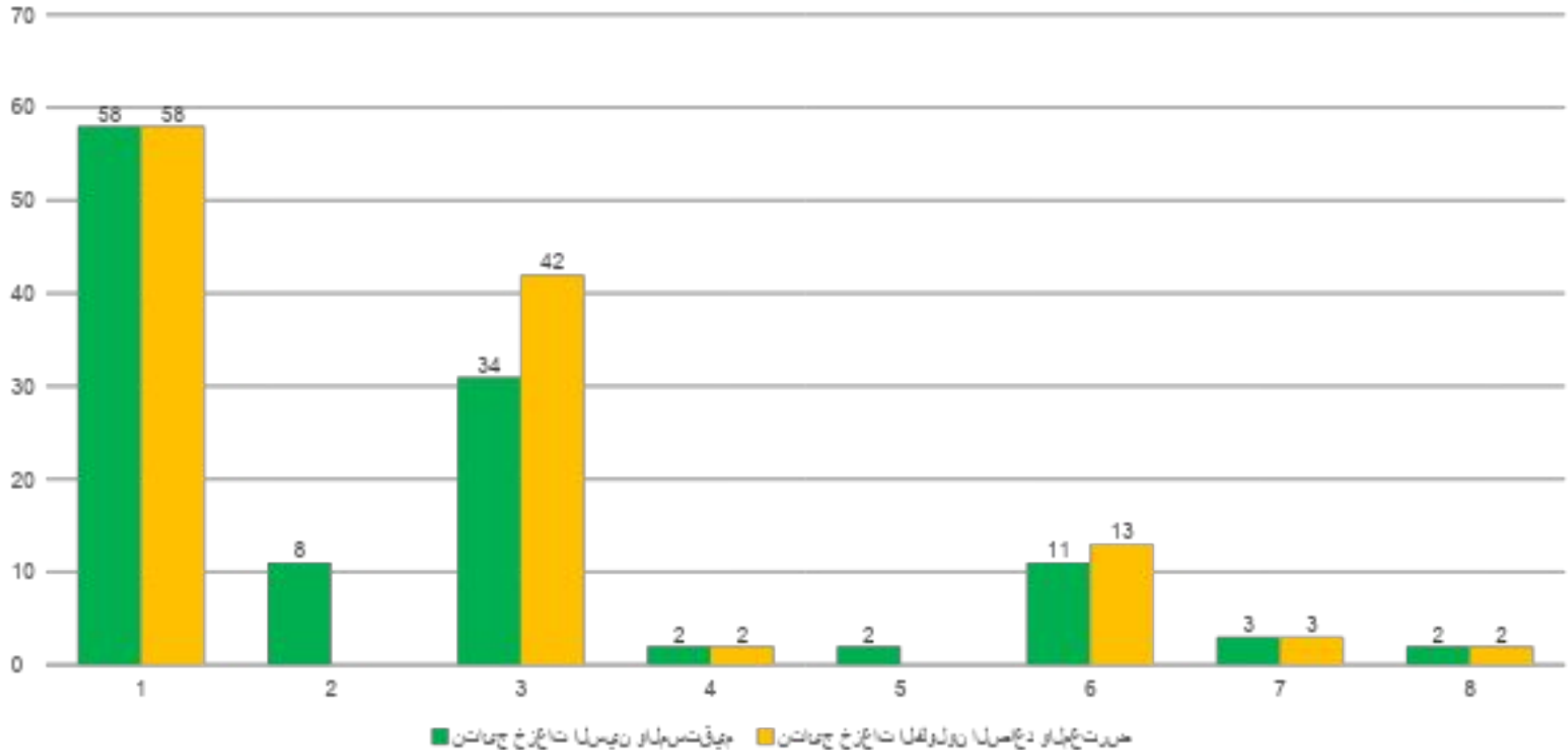
داء معوي إتهابي	من 30 إلى 50 سنة	2	100%
إتهاب كولون مجهري	من 30 إلى 50 سنة	10	76.9%
	أكبر من 50 سنة	3	23.1%
	المجموع	13	100%
إتهاب كولون بالحمضات	من 30 إلى 50 سنة	2	66.7%
	أكبر من 50 سنة	1	33.3%
	المجموع	3	100%
إتهاب كولون إنتاني	أكبر من 50 سنة	2	100%

يلاحظ من الجدول السابق :

- ◆ نتائج الخزعات الطبيعية كانت أعلى في مرضى الفئة العمرية بين 30- 50 سنة بنسبة 55%.
 - ◆ التبدلات الالتهابية اللانوعية كانت أعلى في الفئة العمرية الأكبر من 50 سنة بنسبة 47,6%.
 - ◆ الداء المعوي الالتهابي كان جميع المرضى في الفئة العمرية بين 30-50 سنة بنسبة 100%
 - ◆ التهاب الكولون المجهري في الفئة العمرية بين 30- 50 سنة بنسبة 76%
- ومتوسط عمر التشخيص 43
- ◆ التهاب الكولون بالحمضات 66% في الفئة العمرية بين 30-50 سنة
 - ◆ التهاب الكولون الإنتاني 100% في الفئة العمرية الأكبر من 50 سنة



توزع التشخيص بين خزعات (الكولون الأيمن والمعترض) مقارنة بخزعات (السين والمستقيم):



يلاحظ من المخطط :

❖ من 42 مريض كان التشخيص تبدلات التهابية لانهجية كان هناك 8 مريضى أظهرت خزعات السين والمستقيم مخاطية طبيعية (19%).

❖ ومن 13 مريض كان التشخيص إتهاب كولون مجهري أظهرت خزعات السين والمستقيم تبدلات إتهابية لانهجية فى (15%) من المرضى

❖ الدقة التشخيصية كانت أعلى فى خزعات الكولون الصاعد والمعترض مقارنة بخزعات السين والمستقيم فى تشخيص إتهاب الكولون المجهري

✓ الخلاصة :

✓ تم اجراء هذه الدراسة بهدف تحديد دور خزعات مخاطية الكولون السليم عيانيا في تشخيص مرضى الإسهال المزمن ودورها في تغيير الخطة العلاجية .

✓ بلغ عدد المرضى في هذه الدراسة **120** مريض، ومنهم **52** ذكر و **68** انثى تتراوح أعمارهم بين 20-80 سنة بمتوسط عمر بلغ () , (4,42 **النسبة الأكبر كانت للفئة العمرية بين 30-50 سنة 48,4%**

✓ نسبة عدد المرضى المراجعين بمدة اسهال من شهر -3 أشهر 25,8%

نسبة عدد المرضى المراجعين بمدة اسهال بين 3 أشهر - سنة 55%

نسبة عدد المرضى المراجعين بمدة اسهال أكثر من سنة 19,2%

✓ عدد لمرضى الذين لديهم : - مرافقات مثل الألم البطني او نقص الوزن 30 (25 %)

- وبدون مرافقات 90 مريض (75%)

✓ بلغت نسبة وجود **التبدلات التشريحية المرضية** في العينة المدروسة **51.7 %**

✓ كانت النسبة الأكبر تبدلات التهابية لانوعية 35 %

✓ كان لخزعات الكولون الطبيعي عيانيا دور في وضع التشخيص النوعي بنسبة 16% , 7,

وكانت النسبة الأكبر لالتهاب الكولون المجهري 10,8%.

سجلت حالات من داء معوي التهابي 1.7% . التهاب كولون بالحمضات 2,5% .

التهاب كولون انتاني 1.7%.

✓ الدقة التشخيصية كانت أعلى في **خزعات الكولون الصاعد والمعترض** في تشخيص التهاب الكولون

المجهري حيث كان احتمال عدم تشخيص 15% من الحالات في خزعات السين والمستقيم لوحدها

لذلك يجب التركيز على **الكولون الصاعد والمعترض** عند اخذ الخزعات في تقييم الإسهال المزمن

مقارنة مع الدراسات العالمية:

□ في دراسة أجريت في جامعة بايلور في ولاية تكساس الأمريكية من قبل **Fine.KD** ونشرت عام 2000 على 804 مريض إسهال مزمن مائي مع إجراء تنظيف كولون وأخذ خزعات من المخاطية الطبيعية عياناً وفصل خزعت الكولون السين والمستقيم عن الكولون الأيمن وجدت أن:

122 مريض لديهم تشخيص نوعي في الخزعات المأخوذة 15% وكانت النتائج على الشكل التالي

80 مريض	التهاب كولون مجهري
23 مريض	داء كرون
8 مرضى	داء ملينات
5 مرضى	التهاب كولون قرحي
5 مرضى	التهابات كولون أخرى
مريض	فرط تصنع لمفاوي

وأظهرت الدراسة أن التشخيص النوعي تم تشخيصه في خزعات السين والمستقيم بنسبة 99,7 %

مقارنة مع الدراسات العالمية

❖ في دراسة أجراها **Francican Mayra** في البرازيل ونشرت عام 2015 على 184 مريض لديهم إسهال مزمن

مع تنظير كولون طبيعي عياناً مع أخذ خزعات من الدقاق والكولون وتم فصل خزعات الكولون الأيمن عن السين والمستقيم

وجدت التبدلات التشريحية المرضية عند 91 مريض :

- تبدلات التهابية لانوعية 40%

- إتهاب كولون كولاجيني 2%

- إتهاب كولون بالحمضات 11%.

- داء ملينات 3%

- فرط تصنع لمفاوي 9%.

- التهاب كولون لمفاوي 5%

وكانت نسبة التبدلات التشريحية المرضية أعلى في خزعات الكولون الأيمن مقارنة بخزعات السين والمستقيم

مقارنة مع الدراسات العالمية



❖ في دراسة أجراها **Van Baarlen** في هولندا عام 2005 على 103 مريض لديهم إسهال مزمن مع تنظيف كولون طبيعي عيانياً وتم فصل خزعات الكولون الصاعد عن السين والمستقيم تم تشخيص 13 مريض إتهاب كولون مجهري في 11 مريض (77%) كانت التبدلات في الخزعات فقط في الكولون الصاعد أي أن هناك احتمال 23 % عدم تشخيص المرض في خزعات السين والمستقيم لوحدها , متوسط عمر المرضى المشخصين 52 سنة , الألم البطني موجود عند 85 % من المرضى

مقارنة مع الدراسات العالمية



- ❖ في دراسة أجريت بمصر عام 2011 على 44 مريض لديهم إسهال مزمن مع تنظير كولون طبيعي ولم يتم فصل الخزعات المأخوذة تم تشخيص 22 مريض (50%) إتهاب كولون مجهري , (22%) 10 مريضى تبدلات إتهابية لانوعية 22% مخاطية طبيعية , 2 مريض (5%) إتهاب كولون بالمنشقات
- ❖ كان متوسط عمر مرضى التهاب الكولون المجهري 40 سنة نسبة الاناث 55% والذكور 45%
- ❖ عدد مرات الاسهال كان أكثر من 6 مرات عند حوالي 50 % من المرضى وكان 82% من المرضى لديهم ألم بطني
- في دراستنا : متوسط عمر مرضى التهاب الكولون المجهري 43 سنة , نسبة الاناث 61,5% و 69%)) من المرضى لديهم أعراض مرافقة

الاستنتاج:



ان لخزعات الكولون السليم عيانيا دور هام في تشخيص
سبب الاسهال المزمن وتغيير الخطة العلاجية
ان لخزعات الكولون الأيمن دور هام في التشخيص
خاصة عند مرضى التهاب الكولون المجهري





Thank you for
■■■■
listening