

کولیت اولسراتیو (Ulcerative colitis) نوعی بیماری التهابی روده (IBD) است. IBD شامل گروهی از بیماری‌ها است که بر دستگاه گوارش (GI) تأثیر می‌گذارد.

کولیت اولسراتیو زمانی رخ می‌دهد که پوشش روده بزرگ (که کولون نیز نامیده می‌شود)، راست روده یا هر دو ملتهب می‌شوند.

این التهاب باعث ایجاد زخم‌های ریزی در پوشش روده بزرگ می‌شود. التهاب معمولاً از رکتوم شروع می‌شود و به سمت بالا گسترش می‌یابد. می‌تواند کل روده بزرگ را درگیر کند.

التهاب باعث می‌شود روده به سرعت محتویات خود را حرکت دهد و مکرراً تخلیه شود. با مرگ سلول‌های روی سطح پوشش روده، زخم ایجاد می‌شود. زخم‌ها ممکن است باعث خونریزی و ترشح مخاط و چرک شوند.

به نظر می‌رسد این بیماری افراد در هر سنی را تحت تأثیر قرار دهد، اما اکثر افراد بین سنین ۱۵ تا ۳۰ سال به کولیت اولسراتیو مبتلا می‌شوند. شما می‌توانید برای دریافت جواب آزمایش‌های تشخیصی کولیت اولسراتیو از امکان **جوابدهی آنلاین آزمایشگاه نیکو پاسداران** استفاده کنید.

علائم کولیت اولسراتیو چیست؟

شدت علائم کولیت اولسراتیو در بین افرادی که این بیماری را دارند متفاوت است. علائم همچنین می‌تواند در طول زمان تغییر کند.

افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو ممکن است دوره‌هایی با علائم خفیف یا بدون علائم را تجربه کنند. با این حال، علائم می‌تواند بازگشت داشته باشند و شدید شوند. به این حالت شعله‌ور شدن بیماری می‌گویند.

علائم رایج کولیت اولسراتیو عبارتند از:

- درد شکم
- افزایش صداهای شکمی
- مدفوع خونی
- اسهال
- تب
- درد رکتوم
- کاهش وزن

- سوء تغذیه

کولیت اولسراتیو ممکن است علائم دیگری نیز ایجاد کند، مانند:

- درد مفاصل
- تورم مفصل
- حالت تهوع و کاهش اشتها
- مشکلات پوستی
- زخم های دهان
- التهاب چشم

چه عواملی باعث بروز کولیت اولسراتیو می شود؟

محققان بر این باورند که کولیت اولسراتیو ممکن است نتیجه یک سیستم ایمنی بیش فعال باشد.

عواملی که ممکن است در ایجاد کولیت اولسراتیو نقش داشته باشند عبارتند از:

ژن ها: فرد مبتلا ممکن است ژنی را از والدین به ارث ببرد که احتمال ابتلا به کولیت اولسراتیو را افزایش می دهد.

سایر اختلالات ایمنی: ابتلا به یک نوع اختلال ایمنی، احتمال ابتلای فرد به نوع دوم را افزایش می دهد.

فاکتورهای محیطی: باکتری ها، ویروس ها و آنتی ژن ها ممکن است سیستم ایمنی بدن را تحریک کنند.

انواع کولیت اولسراتیو:

کولیت اولسراتیو را می توان با توجه به قسمت هایی از دستگاه گوارش که تحت تأثیر قرار می دهد طبقه بندی کرد.

پروکتیت اولسراتیو: در پروکتیت اولسراتیو فقط رکتوم ملتهب می شود. این نوع کولیت یک شکل خفیف کولیت اولسراتیو در نظر گرفته می شود.

کولیت سمت چپ. کولیت سمت چپ باعث التهاب در ناحیه بین خم شدن طحال (نزدیک قسمت بالایی کولون، جایی که خم می شود) و آخرین بخش کولون می شود. آخرین بخش کولون که به کولون دیستال معروف است

شامل کولون نزولی و کولون سیگموئید است. کولیت سمت چپ به عنوان کولیت اولسراتیو دیستال نیز شناخته می شود.

پروکتوسیگموئیدیت: نوعی کولیت سمت چپ است. باعث التهاب در رکتوم و کولون سیگموئید می شود. کولیت گسترده: کولیت گسترده، همچنین به عنوان پانکولیت شناخته می شود، باعث التهاب در کل روده بزرگ می شود. و یک شکل شدید کولیت اولسراتیو در نظر گرفته می شود.

تشخیص کولیت اولسراتیو چگونه انجام می شود؟

جوابدهی آنلاین آزمایش های مختلف می تواند به پزشک در تشخیص سریع کولیت اولسراتیو کمک کند. کولیت اولسراتیو از سایر بیماری های روده مانند بیماری کرون تقلید می کند. پزشکان آزمایش های متعددی را برای رد سایر شرایط تجویز می کنند.

آزمایشات برای تشخیص کولیت اولسراتیو اغلب شامل موارد زیر است:

آزمایشات خون: جوابدهی آنلاین آزمایش خون اغلب در تشخیص کولیت اولسراتیو مفید است. شمارش کامل خون به دنبال علائم کم خونی (کاهش تعداد گلبول های قرمز خون) است. جوابدهی آنلاین آزمایش های دیگر نشان دهنده التهاب هستند، مانند سطح بالای CRP و ESR بالا. پزشک همچنین ممکن است آزمایش های تخصصی آنتی بادی را تجویز کند.

آزمایش مدفوع: پزشک مدفوع را از نظر نشانگرهای التهابی خاص، خون، باکتری ها و انگل ها بررسی می کند. سی تی اسکن: بررسی تخصصی از شکم و لگن است.

آندوسکوپی: پزشک از یک لوله قابل انعطاف برای معاینه معده، مری و روده کوچک استفاده می کند.

بیوپسی: جراح نمونه بافتی را برای تجزیه و تحلیل از روده بزرگ برمی دارد.

سیگموئیدوسکوپی: نوعی آندوسکوپی است. در طی این آزمایش، پزشک یک لوله بلند و انعطاف پذیر را وارد راست روده می کند تا بتواند، کولون سیگموئید و بخشی از کولون نزولی را بررسی کند.

کولونوسکوپی: در طول کولونوسکوپی، پزشک یک دوربین نورانی به نام کولونوسکوپ را وارد رکتوم می کند تا داخل روده بزرگ را بررسی کند. این تکنیک نیز نوعی آندوسکوپی است.

پزشکان می توانند از کولونوسکوپی برای تشخیص کولیت اولسراتیو یا تعیین شدت بیماری استفاده کنند.

قبل از عمل، پزشک احتمالاً به بیمار دستور می دهد که غذاهای جامد را کاهش دهد و به رژیم غذایی مایعات روی بیاورد. و برای مدتی قبل از عمل ناشتا باشد.

آماده سازی معمول کولونوسکوپی شامل مصرف ملین در شب قبل از عمل نیز می باشد. این کار به از بین بردن مواد زائد هنوز در روده بزرگ و راست روده کمک می کند. پزشکان می توانند روده بزرگ تمیز را راحت تر بررسی کنند.

در طول عمل، بیمار به پهلو دراز می کشد. پزشک برای کمک به آرامش و جلوگیری از هر گونه ناراحتی به او یک آرام بخش می دهد.

پس از اثربخشی دارو، پزشک کولونوسکوپی را در مقعد قرار می دهد. این دستگاه بلند و انعطاف پذیر است بنابراین می تواند به راحتی از طریق دستگاه گوارش حرکت کند. کولونوسکوپ همچنین دارای یک دوربین است تا پزشک بتواند داخل روده بزرگ را ببیند.

در طول معاینه، پزشک علائم التهاب را بررسی می کند و رشد پیش سرطانی به نام پولیپ را بررسی می کند. پزشک ممکن است بیوپسی نیز انجام دهد.

اگر شخصی مبتلا به کولیت اولسراتیو تشخیص داده شد، پزشک ممکن است کولونوسکوپی های دوره ای را برای نظارت بر التهاب، آسیب به روده ها و پیشرفت بهبودی انجام دهد. کولونوسکوپی ابزار مهمی در تشخیص سرطان روده بزرگ است.

درمان کولیت اولسراتیو چگونه انجام می شود؟

کولیت اولسراتیو یک بیماری مزمن است. هدف از درمان کاهش التهابی است که باعث علائم می شود تا از شعله ور شدن آن جلوگیری کند و دوره های بهبودی طولانی تری داشته باشد.

داروها:

برای علائم خفیف، پزشک ممکن است دارویی برای کاهش التهاب و تورم تجویز کند. این نوع درمان به کاهش بسیاری از علائم کمک می کند.

برخی از افراد ممکن است به کورتیکواستروئیدها برای کمک به کاهش التهاب نیاز داشته باشند، اما کورتیکواستروئیدها می توانند اثرات نامطلوبی داشته باشند، بنابراین پزشکان سعی می کنند استفاده از آنها را محدود کنند. اگر عفونت وجود داشته باشد، ممکن است آنتی بیوتیک تجویز شود.

اگر علائم متوسط تا شدید است، پزشک ممکن است نوعی دارو به نام داروهای بیولوژیک را تجویز کند. بیولوژیک ها از آنتی بادی ها ساخته می شوند و به جلوگیری از التهاب کمک می کنند. مصرف این داروها می تواند به جلوگیری از تشدید علائم کمک کند.

پزشک همچنین ممکن است یک تعدیل کننده ایمنی تجویز کند. این داروها نحوه عملکرد سیستم ایمنی را تغییر می دهند. به عنوان مثال می توان به متوترکسات، داروهای 5-ASA و داروهای تیوپورین اشاره کرد. با این حال، دستورالعمل های فعلی این موارد را به عنوان درمان های مستقل توصیه نمی کنند.

اگر علائم فرد شدید باشد، باید برای اصلاح اثرات کم آبی بدن و از دست دادن الکترولیت های ناشی از اسهال در بیمارستان بستری شود.

جراحی:

در صورت بروز موارد زیر ممکن است انجام جراحی لازم باشد:

- از دست دادن خون قابل توجه
- علائم مزمن و ناتوان کننده
- سوراخ شدن روده بزرگ
- انسداد شدید

سی تی اسکن یا کولونوسکوپی می تواند این مشکلات جدی را تشخیص دهد.

جراحی معمولاً شامل برداشتن کل کولون و رکتوم و همچنین ایجاد یک مسیر جدید برای دفع ضایعات است. این مسیر می تواند از طریق یک سوراخ کوچک در دیواره شکم خارج شود.

برای هدایت ضایعات از طریق دیواره شکم، جراح یک سوراخ کوچک در دیواره شکم ایجاد می کند. سپس نوک روده کوچک تحتانی یا ایلئوم به سطح پوست آورده می شود. مواد دفعی از طریق دهانه به داخل کیسه تخلیه می شوند.

در انواع دیگر جراحی، جراح قسمت بیمار کولون و رکتوم را برمی دارد اما عضلات بیرونی رکتوم را حفظ می کند. سپس جراح روده کوچک را به راست روده متصل می کند تا یک کیسه کوچک تشکیل دهد. پس از این جراحی، می توان مدفوع را از رکتوم عبور داد. حرکات روده مکررتر و آبکی تر از حد معمول خواهد بود. در برخی روش ها، مقعد نیز برداشته می شود.

رژیم غذایی کولیت اولسراتیو به چه شکل است؟

رژیم غذایی خاصی برای کولیت اولسراتیو وجود ندارد. واکنش هر فرد به غذا و نوشیدنی متفاوت است. با این حال، چند قانون کلی ممکن است برای افرادی که سعی در جلوگیری از شعله ور شدن دارند مفید باشد:

رژیم غذایی کم چرب داشته باشند. مشخص نیست که چرا یک رژیم غذایی کم چرب مفید است، اما مشخص است که غذاهای پرچرب معمولاً باعث اسهال می شوند، به خصوص در افراد مبتلا به IBD. خوردن بیشتر غذاهای کم چرب ممکن است باعث تاخیر در تشدید عود شود. وقتی فرد بیمار چربی می خورد، بهتر است گزینه های سالم تری مانند روغن زیتون و اسیدهای چرب امگا ۳ را انتخاب کند.

ویتامین C بیشتری مصرف کند. این ویتامین ممکن است اثر محافظتی روی روده ها داشته باشد و به بهبود یا بهبود سریع تر آنها پس از تشدید بیماری کمک کند. افرادی که از رژیم های غذایی غنی از ویتامین C استفاده می کنند، دوره های طولانی بهبودی کولیت اولسراتیو دارند. غذاهای غنی از ویتامین C عبارتند از جعفری، فلفل دلمه ای، اسفناج و انواع توت ها.

فیبر بیشتری بخورند. در طول شعله ور شدن، فیبر آخرین چیزی است که در روده باقی می ماند. همچنین ممکن است میزان آسانی از بین بردن مواد زائد را در طول اجابت مزاج بهبود بخشد.

منابع:

<https://www.healthline.com>

<https://my.clevelandclinic.org>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/ulcerative-colitis/symptoms-causes/syc-20353326>

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%AA%D9%88%D8%AA%D8%B1%DA%A9%D8%B3%D8%A7%D8%AA>

