

مری یک مجرا می باشد که وظیفه آن هدایت غذا از دهان به طرف معده می باشد. بعد از جویده شدن غذا و قورت دادن آن دو عمل بطور هماهنگ انجام می شود تا غذا وارد معده شود:

۱- حضلات دیواره مری بطور متناوب منقبض و متبسط می شود تا حرکات دودی انجام گیرد و لقمه به طرف پائین حرکت کند.

۲- عضله حلقوی که در محل اتصال مری به معده قرار دارد و تام آن اسفتکتر (دریچه) تحتانی مری می باشد شل می شود تا لقمه وارد معده شود.

بیماران آشالازی با دو مشکل روبرو می باشند اول اینکه به دلیل مختل شدن حرکات دودی مری نمی تواند غذای موجود در مری را به سمت معده هدایت کند. دوم اینکه اسفتکتر تحتانی مری که در حالت عادی مانع برگشت غذای داخل معده به مری می گردد و باید هنگام عبور غذا شل باشد. قادر به شل شدن نیست و به همین دلیل غذا نمی تواند به معده وارد شود و پشت اسفتکتر باقی می ماند. به این ترتیب حجم زیادی از غذا و مایعات در تاحیه تحتانی مری اتیاشته می گردد و آتراً متسع می کند. آشالازی یک بیماری تادر می باشد و در هر سنی اتفاق می افتد اما در سنین ۵۰-۲۰ شایع تر است. علت اصلی آشالازی تا شناخته می باشد اما ممکن است به دنبال مشکلات زیر تیز بروز کند:

- آسیب به اعصاب مری
- عفونت
- عوامل ارثی
- سرطان ها

علام

علام آشالازی عبارتند از:

▪ برگشت محتویات باقی مانده در مری به دهان علامت شایعی است. به خصوص در شب، هنگامی که بیمار در وضعیت خوابیده قرار می گیرد.

▪ درد قفسه سینه که معمولاً بعد از خوردن و آشامیدن تشدید می شود و به پشت بازوها و شاته ها کشیده می شود.

▪ سرفه
▪ سختی در بلع مایعات و جامدات مهم ترین علامت این بیماری است

▪ سوزش سردل

▪ کاهش وزن

▪ احساس وجود لقمه در گلو

▪ نفوئت ریه

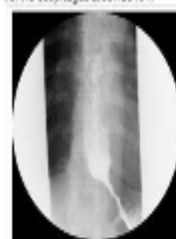
معمولاً پیسرفت علامت تدریجی می باشد بنابراین بسیاری از افراد مدت ها پس از شروع علامت به پزشک مراجعه می کنند.

تشخیص

تشخیص معمولاً براساس علامت انجام می شود اما جهت قطعی شدن تشخیص آزمایشات زیر تیز انجام می گیرد:

❖ عکس برداری از قفسه سینه

در این آزمایش تغییر شکل در ساختمان مری قابل مشاهده می باشد.



❖ آزمایش باریوم

این آزمایش ارزش تشخیص بسیار زیادی دارد. ابتدا فرد محلول حاوی باریوم را می خورد سپس بوسیله دستگاه ویژه ای به تام فلوروسکوپ که قادر به تمایز حرکت غذا در مری می باشد تجووه فرو رفتن محلول از مری به معده مورد مطالعه قرار می گیرد. باریوم در عکس دهانه خروجی مری و اسفتکتر تحتانی مری را نشان می دهد. در آشالازی، بلع باریوم، عدم وجود انقباض را در مری بعد از بلع نشان می دهد.

❖ مانومتري

توسط مانومتري فشار داخل مری و اسفتکتر تحتانی آن اندازه گیری می شود. این تست زمانی قابل انجام است که بیمار حداقل به مدت ۸ ساعت چیزی نخورده باشد و در حال حاضر کاملاً بیدار باشد. مانومتري اغلب جهت تأیید تشخیص آشالازی به کار می رود. در بیمار آشالازی سه وضعیت قیر طبیعی در مانومتري دیده میشود: فشار بالا در تاحیه اسفتکتر تحتانی در زمان استراحت، عدم شل شدن اسفتکتر بعد از بلع و عدم وجود حرکات دودی در قسمت تحتانی مری. دو مورد آخر مهمتر هستند و تشخیص را مسجل می کنند.

❖ اندوسکوپي

اندوسکوپي امکان دیدن داخل مری، اسفتکتر تحتانی و معده را به طور مستقیم فراهم می کند. این کار به گسائی پیستهاد می شود که مشکوک به آشالازی هستند و خصوصاً برای افتراق بیماریهایی که آشالازی را تقلید می کنند مفید است.

درمان

برای درمان آشالازی راههای مختلفی وجود دارد اگرچه همه این درمانها قادر به تخفیف دادن علامت هستند اما متأسفانه هیچکدام از آنها قادر به درمان کامل بیماری نیستند. هدف اصلی از درمان



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان حضرت سیدالشهداء (ع)

واحد آموزش به بیمار

آشالازی

PT-HO-117

گرد آورنده

سرکار خانم زهرا خسروانپان

سال 1399

از ۱۲ ساعت قبل نباید غذا خورده شود.

♦ جراحی استنکتر تحتانی مری

در این روش طی یک عمل جراحی استنکتر مری ترمیم می شود.

♦ تزریق مستقیم بوتاکس (Botox)

در این روش طی یک اندوسکوپی داروی بوتاکس به طور مستقیم به درون استنکتر تحتانی مری تزریق می شود. این دارو باعث فلج شدن سلول های عصبی استنکتر و در نتیجه شل شدن آن می شود.

♦ عوارض دراز مدت بیماری آشالازی

بیماران مبتلا به آشالازی نسبت به افراد سالم ریسک بیشتری برای ابتلا به سرطان مری دارند خصوصاً اگر تنگی مری در آنها به طور مناسب کاهش نیافته باشد. به همین دلیل پزشکان، اندوسکوپی را به عنوان یک روش غربالگری برای تشخیص زود هنگام سرطان مری به این بیماران توصیه می کنند.

♦ پیش گیری

آشالازی قابل پیش گیری نمی باشد. اما درمان به موقع بیماری در پیش گیری از بروز عوارض بسیار اهمیت زیادی دارد.

کاهش فشار استنکتر تحتانی مری است. روش های درمانی عبارتند از:

♦ دارو درمانی

دو دسته دارو وجود دارند که هر دو باعث شل شدن عضلات و در نتیجه کاهش علائم می شوند. این داروها معمولاً ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از غذا زیر زبان گذاشته می شوند. عوارض این داروها شامل کاهش فشارخون و سردرد می باشد.

♦ گشاد کردن استنکتر بوسیله

این کار در بخش اندوسکوپی توسط پزشک متخصص گوارش یا دستیارانش انجام می گیرد ابتدا یک سرم برای شما وصل می شود. سپس داروی آرام بخش (میدازولام) بصورت وریدی تزریق می شود و در مرحله بعد پزشک لوله اندوسکوپ را از طریق دهان وارد مری می کند. یک دوربین در انتهای لوله اندوسکوپ تعبیه شده که محل استنکتر را بخوبی نشان می دهد. از طریق لوله اندوسکوپ یک بالن ظریف بطرف استنکتر فرستاده می شود و این بالن در محل استنکتر برای مدت یک دقیقه (۶۰ ثانیه) منبج می گردد. استنکتر مری توسط بالن منبج شده تحت فشار قرار می گیرد و این فشار باعث می شود عضلات کشیده و شل شوند. این کار بصورت سریایی انجام می شود و در پایان کار فرد برای مدت ۵ تا ۶ ساعت در بخش اندوسکوپی تحت نظر قرار می گیرد و در صورت عدم وجود درد شدید مرخص می شود. این روش درمانی در درصد قابل توجهی از افراد موفقیت آمیز خواهد بود بطوریکه ۶۰ درصد از بیماران تا یکسال بعد و ۲۵ درصد تا ۵ سال بعد مشکلی نخواهند داشت. در صورتیکه علائم بتدریج برطرف نشود ممکن است این کار مجدداً انجام شود.

مراقبت های قبل از عمل:

♦ منابع:

- 1- http://www.mc.vanderbilt.edu/documents/GSR/files/2012_AlbaughAug1_Achalasia.pdf. August 2017
- 2- <http://www.tebyan.net/newindex.aspx1391>
- 3- Achalasia. Available from: <http://www.mdconsult.com/das/patient/body/161263952-3/890708609/10041/30858.html> Accessed September 2017