

أمراض البلعوم
الأنفي

د. محمود العبدلله

04

11/10/2018

RB Medicine

أمراض الأذن والأنف والحنجرة | ENT Diseases

السلام عليكم ☺

ستحدث في هذه المحاضرة عن البلعوم الأنفي وتشريحه مع بعض الأمراض التي ممكن أن يصاب بها... فلنبداً * *

الفهرس

العنوان	رقم الصفحة
تشريح البلعوم الأنفي	2
الورم الليفي النازف عند اليافعين	3
سرطان البلعوم الأنفي	5
الأجسام الأجنبية في الطرق التنفسية	8
الأجسام الأجنبية في المريء	12
الشخير ومتلازمة انقطاع التنفس أثناء النوم	15



تشريح البلعوم الأنفي

يتألف البلعوم من ثلاثة أقسام:

1. البلعوم الأنفي.
2. البلعوم الفموي.
3. البلعوم الحنجري.

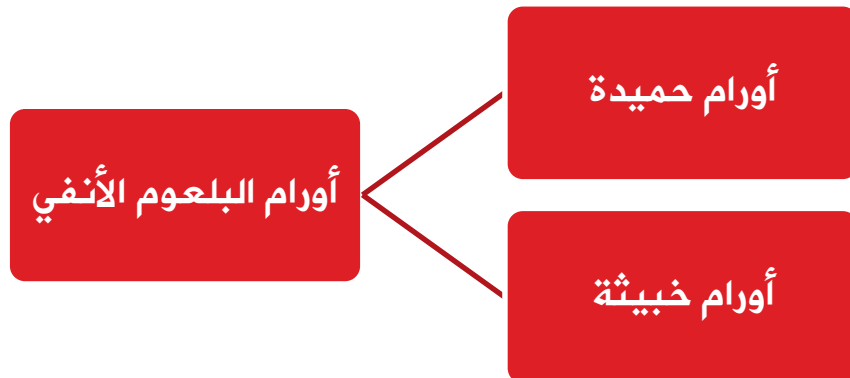
يعتبر البلعوم الأنفي (nasopharynx أو rhinopharynx) تتابعاً للأنف من الخلف، ونشبهه بغرفة لها جدران وسقف، تبلغ أبعادها الوسطية عند البالغين: 4 سم ارتفاعاً، 4 سم عرضاً، 3 سم طولاً¹ (على المحور الأمامي الخلفي).

حدود البلعوم الأنفي:

- ◀ **السقف:** قاعدة القحف.
- ◀ **الجدار الخلفي:** العمود الفقري على مستوى الفقرتين الرقيبتين الأولى والثانية.
- ◀ **الجدار الأمامي:** المنعرجين Choana (فوهتا الأنف الخلفيتين) والميكة (الفاصلة بين المنعرجين).
- ◀ **الجدار الأمامي السفلي:** الوجه الخلفي لشراع الحنك.
- ◀ **الأرضية (من الأسفل):** افتراضي، ويصبح حقيقياً عند إغلاقه بشراع الحنك عند البلع.
- ◀ **الجدار الجانبي (الوحشي):** حفرة روزن مولر Rosen Muller وتأتي أهميتها لكونها المكان الأشيع لسلطان البلعوم الأنفي و احتوائها فتحة نفير أوستاش.

ملاحظة

لنفير أوستاش وظائف مهمة في فيزيولوجيا الأذن، حيث يعتبر المضخة الهوائية للأذن التي تعمل على تحقيق الضغط المتعادل على جانبي غشاء الطبل وذلك من خلال انفتاحه وانغلاقه أثناء عمليتي البلع والتأوب.



1 تتنوع الأبعاد تبعاً لعمر الشخص وحجمه.



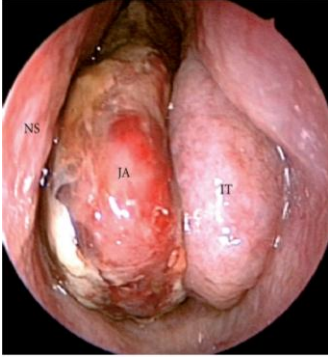
الأورام الحميدة Benign tumors: وتشمل:

- الورم الليفي (النازف عند اليافعين juvenile angiofibroma: وهو الأشيع.)
- الأورام (العجائبية Teratoma).
- الورم (الغدي عديد الأشكال Pleomorphic adenoma).
- الأورام (الكبيرة Paraganglioma).
- الأورام (الغضروفية Chordoma).

الأورام الخبيثة Malignant tumor:

- أهمها سرطان (البلعوم الأنفي) (Nasopharyngeal carcinoma (NPC).

الورم الليفي النازف عند اليافعين juvenile angiofibroma

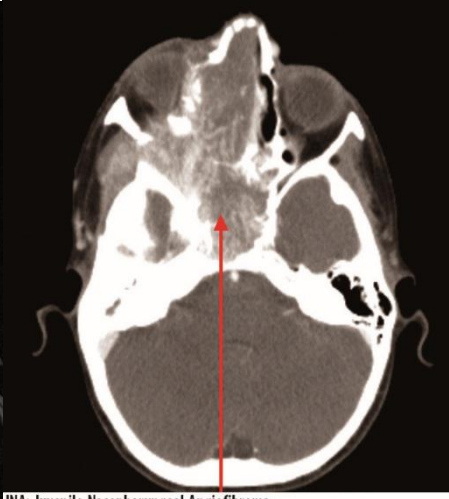


- ✓ نادر الحدوث، ومع ذلك يعتبر أشيع الأورام السليمة في البلعوم الأنفي.
- ✓ مجهول السبب، ويصيب الذكور بين (15-17) سنة - يميل إلى التراجع بعد البلوغ.
- ✓ (التشريحي المرضي): هو ورم سليم يتألف من نسيج ليفي وجيوب وعائية غزيرة جداً، وينشأ على حساب سمحاق العظم القفوي أو الوددي أو الغربالي ثم يمتد إلى الأنف والجيوب والحفرة الجناحية والغربال.
- ✓ (القصة السريرية للمرض) تأتي على شكل: ذكر مرهق يشكو من رعاف متكرر عفوي شديد أحياناً.
- ✓ انسداد أنف مترقي أحادي الجانب، مع كلام أنفي (وجود خنة).
- ✓ نقص سمع توصيلي بسبب انسداد نفير اوستاش.
- ✓ في حال امتد الورم إلى الجوار يؤدي إلى بروز في الوجنة وجحوظ في العينين.

التشخيص:

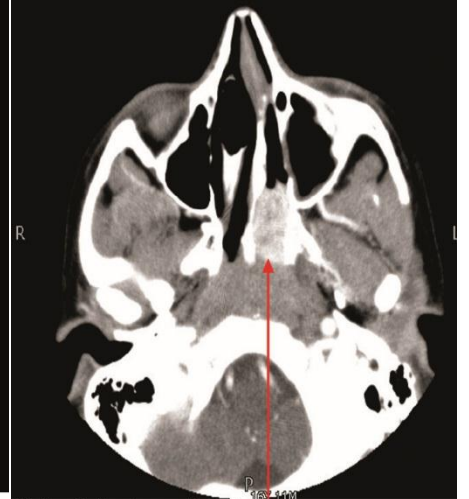
- ◆ فحص البلعوم الأنفي بالمرآة.
- ◆ يبدو الورم على شكل كتلة ملساء مفصصة رمادية في البلعوم الأنفي.
- ◆ يفضل عدم أخذ خزعة عند الاشتباه به لشدة ما يمكن أن تحدثه من نزف، وفي حالة تأكيد التشخيص يمنع إجراء خزعة منعاً باتاً لأنه ورم دموي يؤدي إلى نزف حتى الموت.
- ◆ تصوير الشرايين السباتية بالمادة الظليلة: يظهر مدى توعية وامتداد الورم وهو الأهم لتأكيد التشخيص.
- ◆ CT scan و المرنان مع الحقن: لتقييم امتداد الورم داخل القحف.
- ◆ تصميم الأوعية المغذية للورم: يستخدم قبل الجراحة ب 48 - 72 ساعة لتقليل النزف أثناء العمل الجراحي.

ملاحظة: أول ما يجب نفيه عند وجود كتلة في (البلعوم الأنفي) عند مرهق ذكر مع رعاف متكرر هو الورم (الليفي) (النازف).



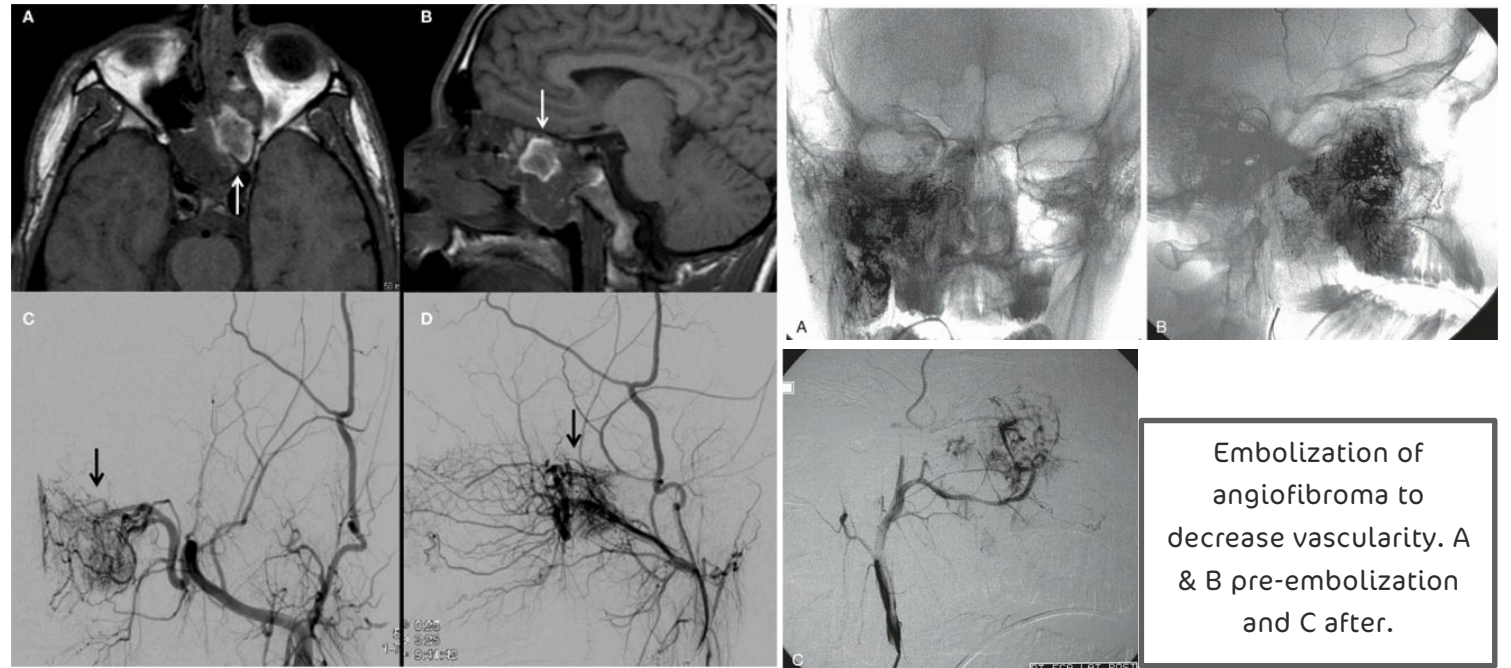
JNA: Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma.
CT: Computed tomography.

Figure-2: Stage III JNA; post-contrast CT showing tumour infiltrating adjacent structures.



JNA: Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma.
CT: Computed tomography.

Figure-1: Stage I JNA; axial post-contrast CT showing angiofibroma in the nasal cavity.



العلاج:

- ✂️ الاستئصال الجراحي: عن طريق الحنك أو يشرك بخزع الأنف الجانبي، ويحتاج المريض إلى كميات ضخمة من الدم أثناء العمل الجراحي بسبب النزف الشديد.
- ✂️ الاستئصال عن طريق التنظير.
- ✂️ العلاج الشعاعي: لا ينصح به إلا في الحالات الناكسة وعندما يكون هناك مضاد استطباب للعمل الجراحي (امتداد داخل القحف).



طبيب جراح قلوب الناس أداويها..
وياما جراح سهرت الليل أداريها..

سرطان البلعوم الأنفي (Nasopharyngeal carcinoma (NPC)

يكثر في العرق الصيني، وغالباً ما يصيب الأشخاص بعمر من 50 – 70، ومن الممكن أن يصيب الأشخاص الأصغر سناً. يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 3:1 أي أكثر بثلاثة أضعاف.

عوامل الخطورة:

- **العوامل الوراثية:** أكدت الأبحاث أن لسرطان البلعوم الأنفي علاقة مع جزيئات HLA-A2 (معقد التوافق النسيجي)، والذي شوهد بكثرة عند الصينيين.
- **العوامل الانتانية:** لوحظ ارتفاع أضرار ال EBV (فيروس إيبشتاين بار) بشكل كبير لدى المصابين بسرطان البلعوم الأنفي، وانخفاض مستويات الأضداد عند العلاج، مما يؤكد أن لهذا الفيروس علاقة وثيقة بسرطان البلعوم الأنفي.
- **Nitrosamines:** مادة مسرطنة موجودة في **السمك المالح** الذي يتناوله الصينيون بكثرة، مما يجعله أحد العوامل المؤهبة لحدوث ال NPC.
- **إنتانات الجيوب الأنفية المزمنة.**

التشريح المرضي:

سرطانة شائكة الخلايا SCC: الأشيع عند الكبار تشكل 85% من كل أشكال الأورام.
الليمفومات Lymphomas: تشكل 10% (نمط لاهودجكن أكثر من نمط هودجكن).

أورام نادرة: تشكل 5% فقط، وهي:

- الساركوما العضلية المخططة Rhabdomyosarcoma: **الأشيع عند الأطفال.**
- ورم الغدد اللعابية المختلط الخبيث Malignant mixed salivary tumour.
- الورم الحبلي الخبيث Malignant Chordoma (على حساب الحبل الظهرى).
- الميلانوما Melanoma.



الأعراض السريرية:

1. **انتقالات عقدية في العنق:** إن العرض الرئيسي لل NPC والذي يراجع من أجله المريض هو ظهور كتلة انتقالية في العنق خاصة في منطقة أعلى وخلف زاوية الفك (**العقد الوداجية العلوية العميقة**) في جهة واحدة أو في جهتين. إذ يتظاهر سرطان البلعوم الأنفي في 75% من الحالات بضخامة عقد لمفية.

2. Trotter's Traid ويشمل :

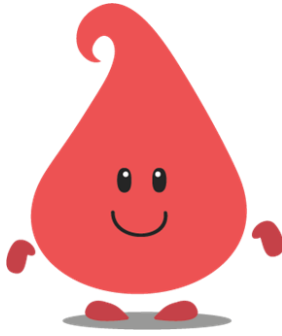
A. نقص سمع توصيلي: بسبب ارتشاح نفيير اوستاش وحفيرة روزن مولر مما يؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى المطلي.



لذلك يجب الانتباه الى كل مريض كهل مصاب بالتهاب أذن
وسطى مصلي وحيد الجانب ولم يسبق له أن اصيب بمرض
أذني إلى الشبهه بورم في البلعوم الأنفي ونفيه سواء
بالتنظير أو الفحص السريري أو الخزعة.

B. اندفاع وتثبت في شراع الحنك في جهة واحدة بسبب الامتداد المباشر للورم.

C. ألم في جانب الرأس لإصابة الزوج الخامس بسبب امتداد الورم اليه عن طريق الثقبه المعزقة المعزقة Foramen Lacerun. كما أن الألم قد ينتشر الى الأذن والفكين واللسان.



3. أعراض الغزو الورمي الأخرى وهي:

- انتشار الورم عبر الشق الحجابي العلوي (جحوظ).
- إصابة العصب الثالث (حول وحشي).
- إصابة العصب الرابع (شفع Diplopia).
- شلل العصب القحفي السادس (حول أنسي).
- إذا امتد الورم الى الثقبه الوداجية فإنه يسبب شلل الأعصاب القحفية الأخيرة (9-10-11) (متلازمة الثقبه الوداجية).
- 4. إنسداد الأنف ويظهر خاصة بالشكل البوليبتي: سيلان أنف مع خنه مغلقة.
- 5. الرعاف ويظهر خاصة بالشكل التقرحي.

الأعراض العامة المرافقة لسرطان البلعوم الأنفي:

✍ **نقص الشهية Anorexia**، حمى خفيفة، نقص وزن.

✍ **الفرز Trismus**: عدم القدرة على فتح الفم بسبب الارتشاح الورمي بالعضلات الجناحية.

✍ **قلس السوائل إلى الأنف**: نتيجة إصابة العصب العاشر المسؤول عن تحريك شراع الحنك.

✍ **ألم انعكاسي** في الأذن بسبب الضغط على الأعصاب.

التشخيص:

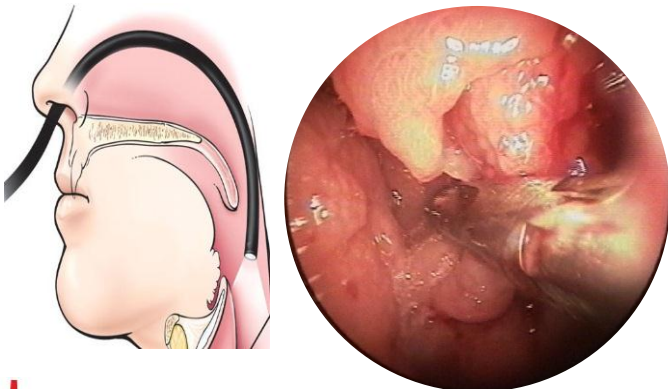
يعتمد التشخيص على:

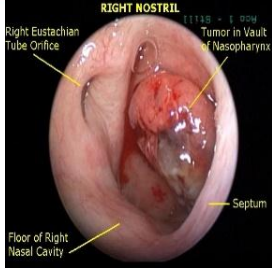
القصة السريرية.

تنظير البلعوم الأنفي بالمرآة وبالمنظار الليفي

المرن وبالمس الإصبعي الذي يجب أن يجرى في كل حالة

اشتباه بورم بالبلعوم الأنفي عدا الورم الليفي النازف عند اليفعان.





قد يشاهد الورم كتلة بارزة، وقد لا يكون واضحاً بشكل صريح في حالة كان مرتشحاً، لذا يتم اللجوء إلى الاستقصاءات الأخرى للوصول إلى التشخيص.

الاستقصاءات الشعاعية:

● التصوير (الطبقي) المحوري والمرتزان يظهر وجود الورم في قاعدة القحف حتى لو كان الفحص السريري سلبياً.

● CT scan: لمراقبة انتشار الورم.

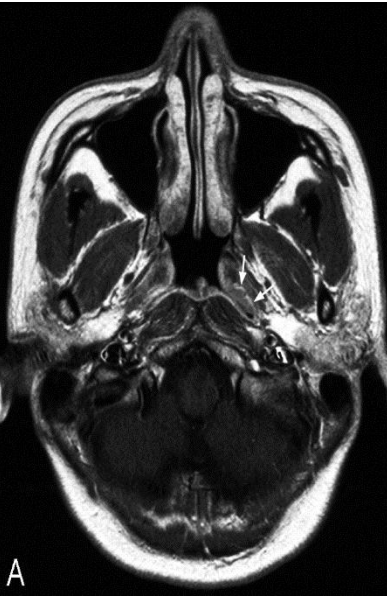
● مرتزان MRI: يفيد في تشخيص النكس.

● صورة صدر شعاعية Chest CT: لتحري النقائل.

● صورة عظمية شعاعية bone scans



MRI: Patient with a small cancer in the left fossa of Rosenmuller (arrows) (stage T1) (A) and patient with a small cancer over the torus tubarius (arrows) (stage T1) (B)

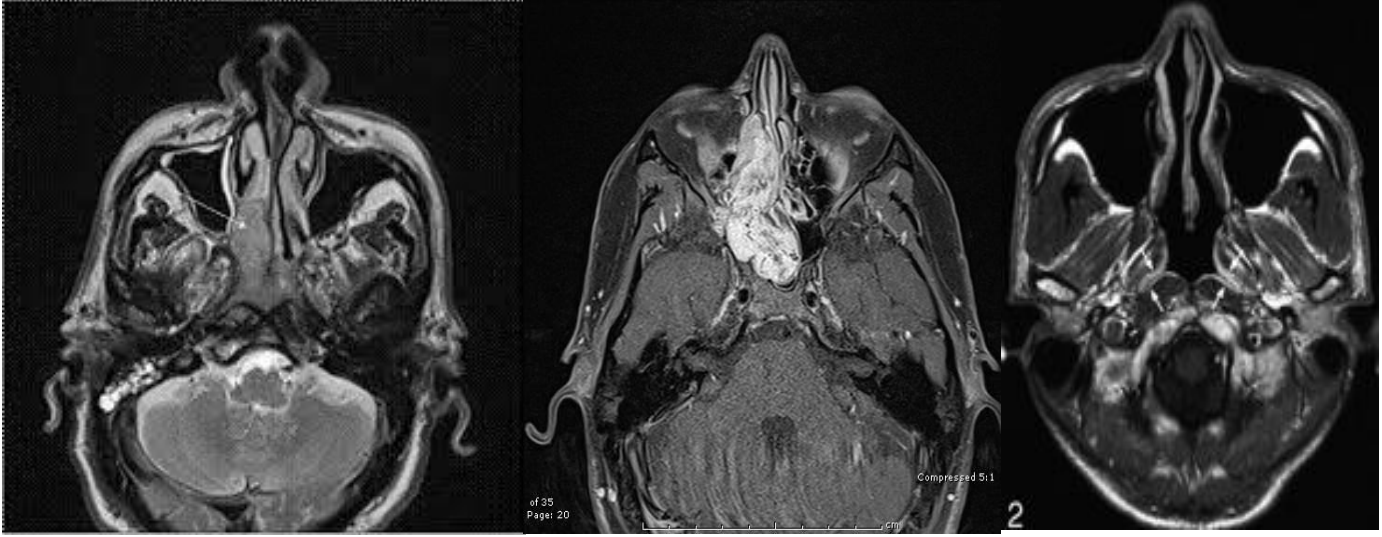


امتداد الورم
إلى الحفرة
الجناحية
الحنكية
وتآكل العظم
مقارنة مع
الطرف الآخر.



نلاحظ وجود
الورم وامتداده
في البلعوم
الأنفي.





الفحوصات المخبرية المناعية:

- ✓ الفحوصات الروتينية (CBC، وظائف كبد، ...).
- ✓ يضاف لها الفحوص المناعية، يتم فيها تحري أضداد ال EBV حيث:
- ✎ نتحرى أضداد ال **IGA** ضد قفيصة (الفيروس VCA (viral capsid antigen).
- ✎ نتحرى أضداد ال **IGG** ضد (المستضد المبكر للفيروس (early antigen).

الخزعة:

- ✓ وهي الفحص في تشخيص سرطان البلعوم الأنفي.
- ✓ أشيع الأماكن في أخذ الخزعة هي **حفرة روزن مولر وسقف البلعوم الأنفي**.

يجب أن تكون الخزعة عميقة في الأشكال الارتشاحية تحت المخاطية للورم وفي منطقة روزن مولر حتى لو لم تكون هناك كتلة مرئية صحيحة وواضحة سريريا.

العلاج:

العلاج الأساسي هو **العلاج الشعاعي**، حيث يشعع البلعوم الأنفي والحنق ليشمل معظم الطريق اللعافوي في الحنق وفي الجهتين. وقد تشرك المعالجة الكيميائية مع المعالجة الشعاعية. قد يتم تجريف الحنق الجراحي للتخلص من بقايا العقد اللمفية بعد العلاج الشعاعي.

الأجسام الأجنبية في الطرق التنفسية

يشكل استنشاق الأجسام الغريبة إلى المسالك التنفسية في البلدان النامية السبب الأكثر شيوعاً للوفيات الطارئة بين الأطفال دون 6 سنوات من العمر. كما أنه مازال وسيبقى سبباً مهماً للإنتانات التنفسية المتكررة غير المعلة وللعسرات التنفسية الحادة عند الأطفال.

مثال عن قصة سريرية: طفل عمره سنتين يأتي بقصة إلتان تنفسي كل 15 يوم، نشك بالأجسام الأجنبية ونجري تنظير له تشخيصي.

أكثر ما يحدث استنشاق الأجسام الأجنبية عند الأطفال بين (6 أشهر - 6 سنوات)

الأجسام الغريبة المستنشقة:

- **بزر البطيخ والفسق** ☺ أكثر الأجسام الأجنبية مشاهدة في بلادنا، بالإضافة لأي جسم آخر يمكن أن يضعه الطفل في فمه.
 - وقد يكون الجسم الأجنبي **طعاماً أو مفرزات هضمية** يستنشقها **الشخص المخدر**.
 - **الأجسام النباتية:** هي الأسوأ في القصبات، لأنها قد تسبب وبشكل سريع حالة التهابية معممة لا تصيب فقط الجزء المنسد من الشجرة القصبية الرغامية ولكن كامل الطريق التنفسي وتسبب ذات رئة والتهاب قصبات.
 - **الأجسام المعدنية:** كالدبابيس والمسامير فإن تحملها أفضل ضمن الشجرة القصبية وبالتالي فإن الأعراض الناجمة عنها أقل إثارة.
- أصعب الأجسام الغريبة المشاهد هي **الخرز** لصعوبة استخراجها بسبب سطحها المصقول.

موقع الجسم الأجنبي:

يعتمد على شكل وحجم الجسم الأجنبي:

- ✍ **الأجسام الكبيرة:** تنحشر في الحنجرة بين الحبلين الصوتيين أو تحت المزمار أو في الرغامى.
- ✍ **الأجسام الأصغر:** تستقر غالباً في القصبة اليمنى كونها متعادلة مع الرغامى وأعرض من القصبة اليسرى وأقصر بالإضافة الى كون الرئة اليمنى أكبر والجهد الشهيقى فيها أكبر.

الأجسام الأجنبية في الحنجرة

نادراً ما ينحشر الجسم الأجنبي في الحنجرة وفي الغالب ينزلق باتجاه الرغامى والقصبات. ولكن إذا كان كبيراً أو شتراً فقد ينحشر في الحنجرة على مستوى المزمار أو تحت المزمار (أكثر الأماكن لانحشار الأجسام الأجنبية) مسبباً انسداد تنفسي فجائي قد يكون قاتلاً.

- الأعراض:
- انسداد جزئي: يسبب صرير شهيقى وزلة تنفسية مع نوبة سعال عنيفة واختناق مع بحة صوت.
- انسداد تام: نوبة اختناق مع توقف تنفس وزرقة مع قصور قلب رئوي وينتهي بالموت إذا لم ينقذ المريض.



العلاج:



✳️ مناورة **هيمليخز**2 (في حال الانسداد التام) والحالات الاسعافية، ضغط مفاجئ وقوي على البطن وناحية الشرسوف باتجاه الصدر.

قلب الطفل إلى الأسفل والضرب على الظهر مع الضغط الشرسوفي على قاعدة الرئة مباشرة لطراد الجسم الأجنبي المنحشر.

✳️ استخراج الجسم الأجنبي **بتنظير الحنجرة المباشر**.
خزع الرغامى النظامي أو خزع رغامى اسعافي.



خاطئة لأن الجسم الأجنبي سيُقذف ويعاد استنشاقه مرة أخرى بسرعة.



هي المناورة الصحيحة

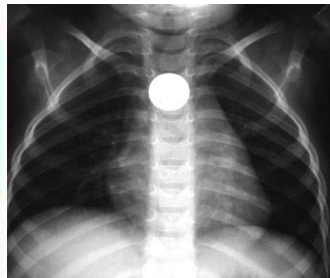
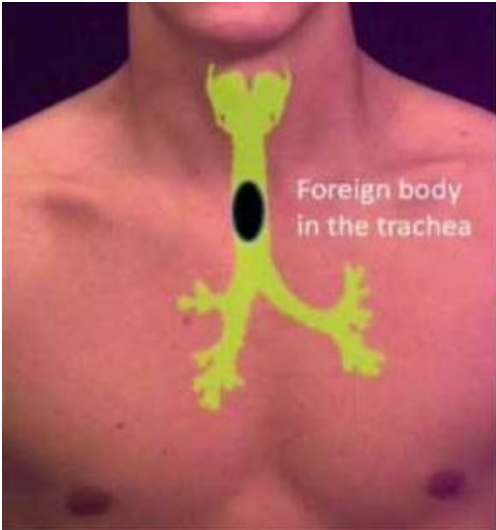


خاطئة لأنها ستدفع الجسم للداخل ويزداد الأمر سوءاً.

الأجسام الأجنبية في الرغامى

✳️ عند دخول الجسم الغريب الكبير في الرغامى قد يؤدي الى حدوث اختناق سريع جداً.

✳️ أما الأجسام الغريبة الصغيرة فهي تتحرك في الشهيق والزفير محدثاً صوتاً مسموعاً (خفقة العلم) أو الصفير الربوي الزفيرى .



2 تفيد إذا كان الجسم محشور بالحنجرة أو الرغامى بينما إذا في القصبات غير مجدية غالباً

العلاج:

إزالة الجسم الأجنبي بالتنظير المباشر.

الأجسام الأجنبية في القصبات

أعراض الجسم الأجنبي في القصبات:

عند دخول الجسم الأجنبي يصاب الطفل بنوبة سعال تشنجي وضيق نفس تمتد لفترة قصيرة ثم تزول وقد لا ينتبه إليها الأهل.

غالباً ما تمر فترة من الهدوء بعد ذلك ثم يصاب الطفل بالأعراض الثلاث الآتية:

- نوب من السعال التشنجي.
- ضيق نفس مزمن.
- أزيز مسموع في الشهيق والزفير.

قد يبقى الجسم الأجنبي صامتا لفترة طويلة لا يبدي أعراض وذلك إذا كان معدني وصغير.
أما الأجسام نباتية المنشأ فإنها تحدث ارتكاس في الغشاء المخاطي للقصبات وبالتالي أعراض باكرة ومشتدة.

- الجسم الأجنبي في القصبات إما أن يسد الشعبة القصية التي يتوضع فيها سد كامل فيمنع دخول الهواء منها نهائياً وبالتالي يحدث انخماص في القسم الرئوي التي ترويه هذه الشعبة.
- أو أنه يسد الشعبة انسداد غير كامل فيسمح بدخول الهواء ولا يسمح بخروجه، مما يسبب انتفاخ رئوي.

الاستقصاءات:

الصورة الشعاعية البسيطة:

يفضل أخذ صورة للعنق والصدر بالوضعين وأثناء الشهيق والزفير.

الصورة الشعاعية في حال الانسداد التام تبدي نقص أو انعدام التهوية في المنطقة المنخفضة، مع انحراف المنصف نحو الرئة المصابة يزداد ظهوره أثناء الشهيق.

وأما في حال الانسداد الناقص فتبدي الصورة الشعاعية فرط تهوية في القسم المصاب، مع انحراف المنصف نحو الرئة السليمة يزداد أثناء الزفير.

الجسم الظليل يظهر على الصورة.

بينما الأجسام الشفيفة للأشعة لا تظهر في الصورة ولكن تظهر العلامات الثانوية للجسم الأجنبي

(انخماص رئة - انتفاخ رئة انسداد - انحراف المنصف والرغامي)

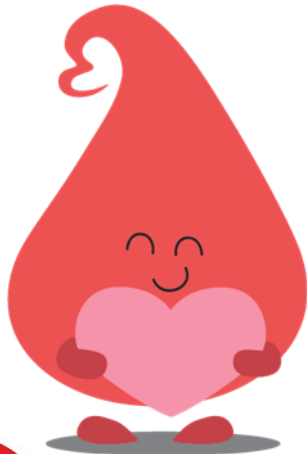
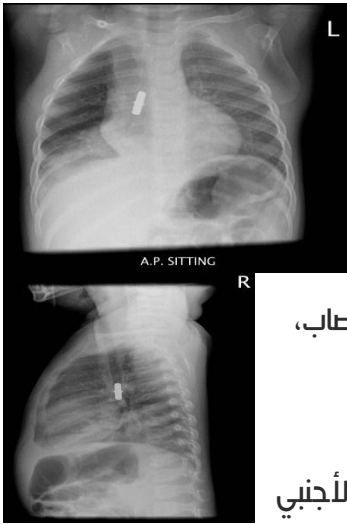
يوجد لل CT scan دور في تقييم الأجسام الأجنبية التنفسية.

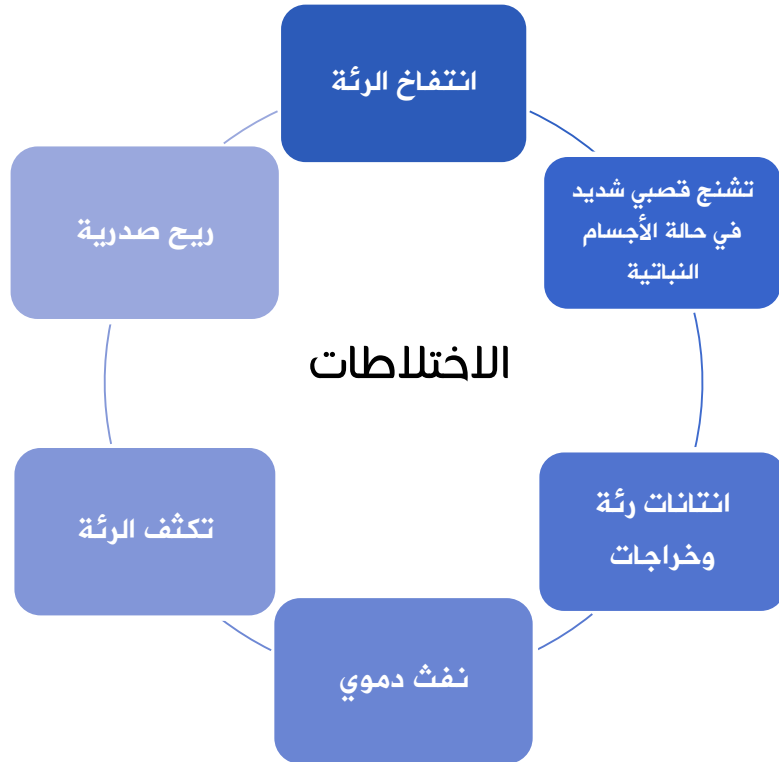
العلاج:

✳ استخراج الجسم الأجنبي بتنظير الحنجرة والقصبات بالمنظار الصلب.

✳ يمكن استخدام التنظير الليفي القصبي المرن في الأجسام الصغيرة وفي التشخيص.

✳ يمكن استخراج الجسم الأجنبي عبر خزع الرغامي، وكذلك عبر فتح الصدر.

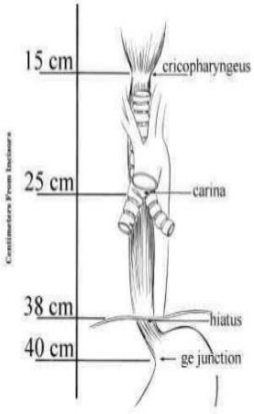




الأجسام الأجنبية في المريء

7. لمحة تشريحية:

المريء عبارة عن أنبوب عضلي يتألف من 4 طبقات:



23- 25 cm from pharynx to the stomach. Often locations are measured from the teeth at the time of endoscopy and the first 15 cm are before the esophagus begins.

طبقة مخاطية - طبقة تحت مخاطية - طبقة عضلية - طبقة خارجية ليفية
يبلغ طوله في الكهل 25 سم، ويمتد من من الحافة السفلية للغضروف
الحلقي في الأعلى في مستوى الفقرات الرقبية 6 إلى فوهة الفؤاد في
المعدة في الأسفل في مستوى الفقرات الظهرية 11.

2. تضيق المريء:

هناك 3 تضيقات فيزيولوجية في المريء:

- تضيق عند بدء المريء: على بعد 15 سم من الأسنان القاطعة العلوية.
- تضيق ناتج عن انطباق القوس الأبهرية والقصة الرئوية اليسرى على بعد 25 سم من الأسنان القاطعة العلوية.
- تضيق عند اجتياز المريء للحجاب الحاجز على بعد 40 سم من الأسنان القاطعة العلوية.

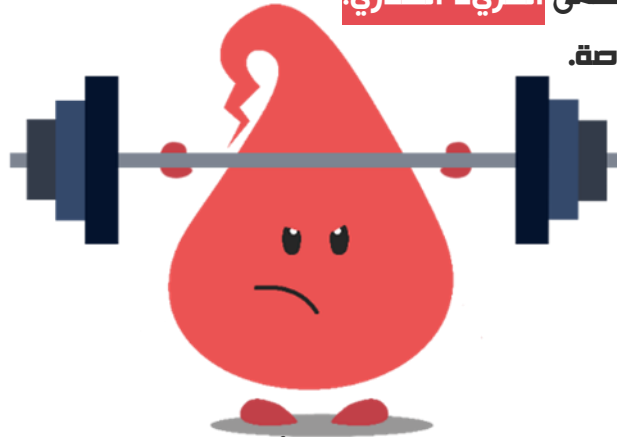
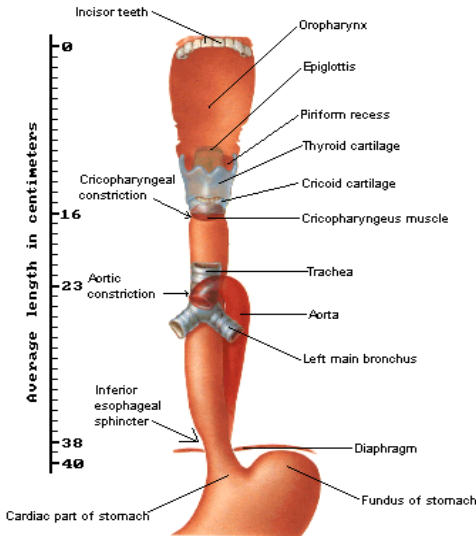
تنحبس أكثر الأجسام الأجنبية في المريء في مناطق التضيقات الفيزيولوجية.

للمريء جزءان:

● جزء في العنق يسمى المريء الرقبى.

● وجزء في الصدر يسمى المريء الصدري.

وكل جزء له مجاراته الخاصة.



إن انحباس جسم غريب في المريء يتعلق بشكل رئيسي بحجم وشكل الجسم الغريب:

- 😊 الأجسام الغريبة الحادة وذات الرأس النقطي الحاد (الدبوس) قد تنغرس في أي جزء من المريء.
- 😊 الأدوات الكبيرة أو لقمة الطعام قد تنحبس في المريء طبعي خاصة إذا تم بلعها بسرعة أو بشكل طارئ.³
- 😊 الأدوات الصغيرة قد تنحبس في مناطق تضيقات المريء الفيزيولوجية أو في تشنج المريء أو بسبب وجود تضيق سابق في المريء.

3 البطاريات مزعجة لأنها تسبب حروق على مستوى مخاطية المريء الرقيقة.

- تعتبر الأجسام الغريبة غير النباتية في المريء (عكس مما هي عليه في الطرق التنفسية) من أكثر الأجسام خطراً.
- تعتبر النقود المعدنية عند الأطفال والقطع العظمية (من اللحم أو السمك) عند الكهول أشيع الأجسام الغريبة انحباساً في المريء.

المكان:

- أشيع الأماكن التي يحدث فيها انحباس الأجسام الغريبة في المريء هي مناطق التضيقات الفيزيولوجية، وخاصة في المريء الرقبى أسفل المعصرة الحلقية البلعومية.
- وقد تنحبس في المعصرة بالذات، كما في النقود المعدنية الكبيرة.
- ويندر أن تنحبس في الفؤاد وإذا مر الجسم الغريب بسهولة في المريء فإنه عادة يجتاز الأمعاء بدون عقابيل إلا في الأجسام الغريبة الحادة.



الأعراض السريرية:

تكون الشكوى فجائية في معظم الحالات، على الرغم من أن بعض الأجسام الغريبة (النقود المعدنية - الأجسام الملساء) قد تنحبس لأسابيع قبل أن تظهر الأعراض وخاصةً عند الأطفال.

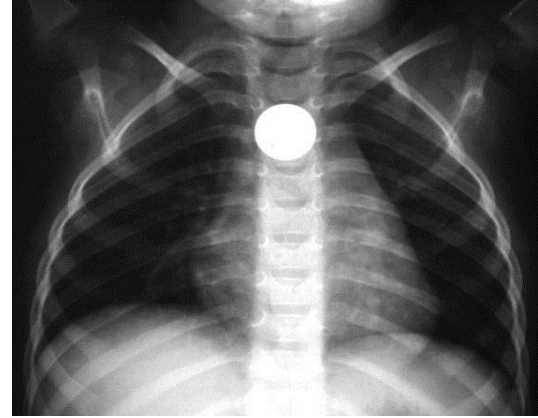
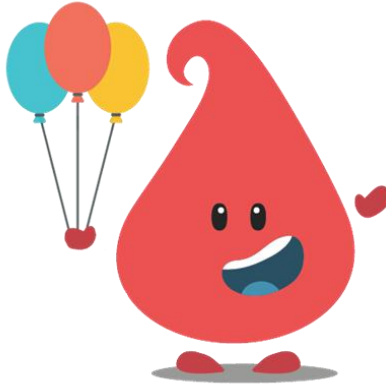
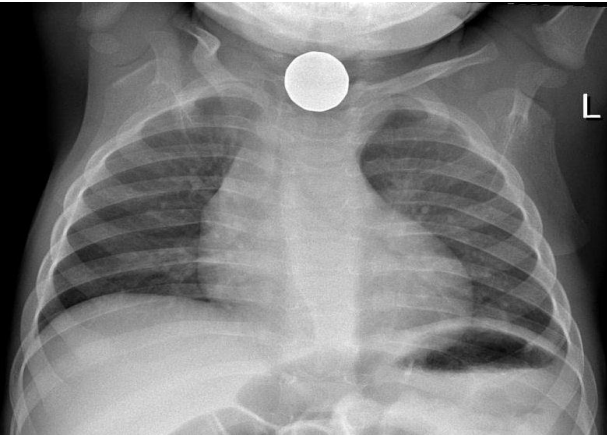
والأعراض الرئيسية هي:

- الألم** ويتوضع خلف القص أو في الظهر.
- عسرة البلع** والتي قد تكون شديدة وتامة حتى تجاه اللعاب (ويظهر اللعاب المتراكم في الجيب الآسي) وقد يظهر قلنس الطعام أحياناً.
- في الأطفال (الصغار خاصة) قد تظهر البحة وذلك بسبب وذمة الحنجرة في انحباس الأجسام الغريبة العالية.
- الزلة التنفسية بسبب انضغاط الرغامى من الجسم الغريب المنحبس في المريء.
- قد يحدث ألم موضع في الجزء السفلي من العنق لدى تحريك الحنجرة حيث تزلز فرقتها بسبب الوذمة.
- قد يحدث انتباج في منطقة فوق الترقوة خاصة في **الجهة اليسرى** إذا تشكل خراج حول المريء.

التشخيص:

- يجب إجراء صورة شعاعية بسيطة أمامية خلفية وجانبية ومائلة.
- النقود المعدنية تكون ظليلة على الأشعة وتظهر أكبر من حجمها الطبيعي.
- بينما عظام السمك قد تكون غير ظليلة على الأشعة.

- استعمال منظار المريء تحت التخدير العام قد يكون ضروري لتأكيد التشخيص في حال وجود الأعراض الصريحة وسلبية الصور الشعاعية.



المعالجة:

- تقوم على استئصال الأجسام الغريبة باستعمال منظار المريء تحت التخدير العام.
- وقد نلجأ الى الاستئصال الجراحي بخزغ المريء الرقبى او الصدري في الحالات الصعبة.

الاختلاطات:

وهي مهددة للحياة، وتشمل:

4. التهابات النسيج الخلوي أو خراجات جانب المريء في العنق.

5. اختلاطات منصفية وتشمل الريح الصدرية المنصفية Mediastenal Emphysema والتهاب وخراج المنصف.

6. ريح صدرية والتهاب أو تقيح الجنب.

7. وذمة الحنجرة.

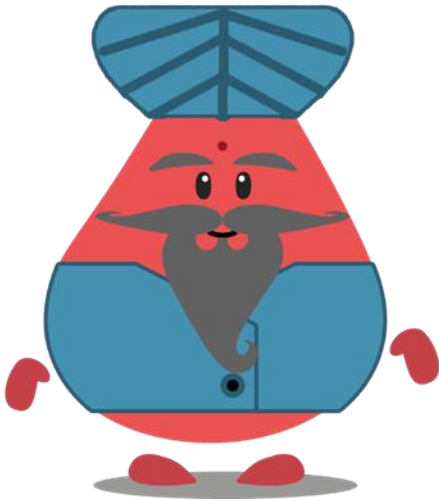
8. انضغاط الرغامى.

9. إنتان دم.

10. انثقاب الأبهر.

11. تضيق المريء.

12. ناسور رغامى مريئى.



الشخير ومتلازمة انقطاع التنفس أثناء النوم هام



الشخير هو صوت مزعج يظهر أثناء النوم نتيجة اهتزاز النسيج الرخوة في البلعوم مثل شراع الحنك وقاعدة اللسان ويدل على انسداد جزئي للطريق التنفسي العلوي أثناء النوم.

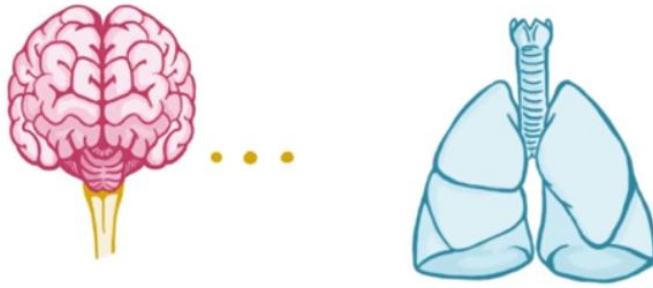
ويعتبر الشخير عرض أساسي في متلازمة OSAS (تناذر توقف التنفس الانسدادي أثناء النوم) ولكن ليس كل مرضى الشخير لديهم OSAS.

(نقطاع النفس أثناء النوم) SLEEP APNOEA (SA):

هو انقطاع جريان الهواء في الفم والأنف لفترة لا تقل عن 10 ثواني، وإذا تكرر هذا الانقطاع 30 مرة خلال 7 ساعات نوم تسمى الحالة متلازمة انقطاع النفس أثناء النوم التي تنقسم حسب السبب إلى مركزية⁴ أو انسدادية⁵.

تناذر توقف التنفس أثناء النوم المركزي CENTRAL SLEEP APNOEA:

وهو أقل شيوعاً من الانسدادي ويكون السبب آفة مركزية، إذ يحدث بسبب اضطراب في التنظيم المستقل العصبي الذاتي للتنفس في البصلة أو في المستقبلات الكيميائية المحيطية مما يؤدي إلى نقص في المنبه التنفسي، وهنا يستشار طبيب العصبية، ويكون توقف التنفس دون أي حركة من جدار الصدر على عكس الانسدادي.



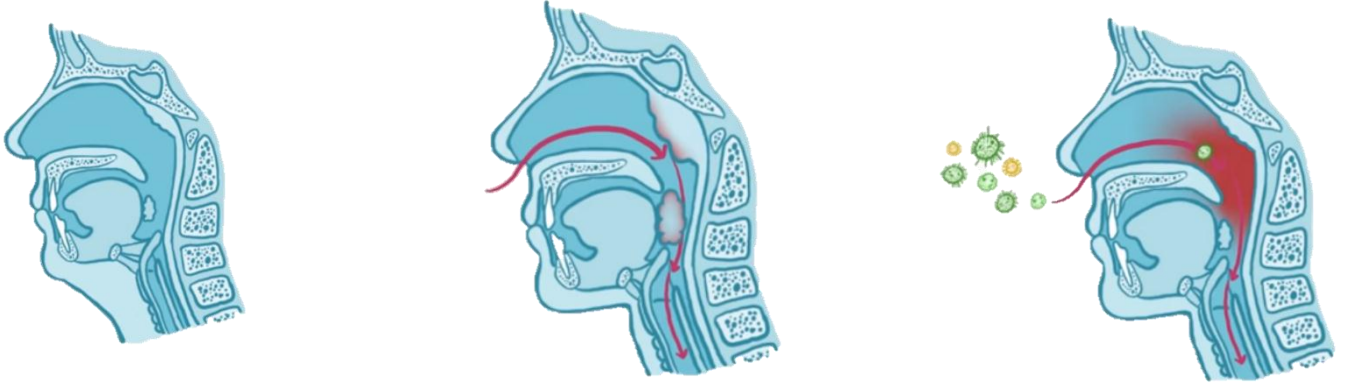
STOPS BREATHING FOR 10-30 SECONDS

تناذر توقف التنفس أثناء النوم الانسدادي (OSAS) Obstructive sleep apnoea:

- ← هو حدوث ثلاثين نوبة على الأقل من توقف التنفس لمدة تزيد عن 10 ثواني خلال 7 ساعات من النوم.
- ← أكثر شيوعاً، ويحدث بسبب انسداد في الطريق التنفسي العلوي في حالة النوم.
- ← وأسباب الانسداد كثيرة منها:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| (1) تراجع الفك السفلي. | (8) ضخامة اللسان. |
| (2) انسداد الأنف بالسليلات والأورام. | (9) صغر حجم الفك السفلي. |
| (3) انحراف الحاجز الأنفي. | (10) رخاوة في عضلات البلعوم. |
| (4) دك الأنف. | (11) البدانة. |
| (5) ضخامة شديدة في اللوزات والناميات. | (12) ضخامة النهايات. |
| (6) أورام البلعوم الأنفي. | (13) الوذمة المخاطية. |
| (7) كتل خلف البلعوم. | (14) أورام اللسان والحنجرة والبلعوم والوذمة الحنجرية البلعومية |

ويعتبر توقف التنفس أثناء النوم أحد أسباب الموت المفاجئ عند الرضع.



الأعراض (السريرية):

عادة يكون المريض بالغ وبدين مع عنق ضخم ومفرط في شرب الكحول، تعتبر البدانة أكثر الأسباب المرضية للتشخير بنسبة 50٪.

يعاني المريض من:

- صوت شخير عالي يتوقف لفترات من انقطاع النفس يرافقه جهد تنفسي وتلملل في النوم.
- تظهر في النهار فترات من النعاس وعدم القدرة على التركيز والصداع، وعدم القدرة على قيادة السيارة عند الكحول.
- أكثر الكحول المصابين بانقطاع النفس الانسدادي هم البدينون وذوي الرقبة الكثيفة والعنق القصيرة، وأكثر هؤلاء المرضى يراجعون أطباء القلب والعصبية حيث تظهر عليهم علامات قصور القلب وارتفاع التوتر الشرياني.



(التشخيص):

يعتمد على:

- الفحص الدقيق والشامل للأذن والأنف والحنجرة.
 - تخطيط القلب والتصوير الشعاعي للصدر ومراقبة الضغط الشرياني.
 - تنظير الطريق التنفسي العلوي أثناء النوم عند الضرورة.
 - التصوير الشعاعي للعنق والبلعوم الأنفي، وخاصة عند الأطفال.
 - يمكن مراقبة الحالة أثناء النوم عن طريق تخطيط القلب وقياس ضغط الأوكسجين في الدم P_{O_2} .
- " وهذه الاستقصاءات تميز الحالات التي تتطلب عند الأطفال استئصال اللوزات والناميات كما أنها تشخص التغيرات القلبية المرضية المهمة ".



وفي الحالات المشتبهة يخضع المرضى إلى مراقبة تامة أثناء النوم في مراكز متخصصة حيث يجرى لهم تخطيط القلب وتخطيط الدماغ - تخطيط العضلات الكهربائي، وتسجل حركات العين، كما يعاير مقدار ضغط أوكسجين الدم P_{O_2} ، ويسجل معدل الجريان الهوائي في الفم والأنف.



الشخير

- إن الشخير عرض أساسي في تناذر انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم.
- ولكنه لا يترافق بالضرورة مع متلازمة انقطاع النفس.
- أشيع أماكن الشخير هي منطقة البلعوم الفموي، كما أن رخاوة الجدار الجانبي للبلعوم وشرع الحنك وقاعده اللسان مصدر رئيسي في الشخير.
- لذلك من الأهمية تحديد مكان الشخير قبل المعالجة الجراحية، ذلك عن طريق التنظير الفموي البلعومي مع المراقبة بالفيديو.

الاعراض:

- تعتبر **البداية** أكثر الاسباب المرضية للشخير شيوعاً بنسبة 50 % كما أن الشخير يظهر ويزداد كلما **تقدم الانسان بالسن**.
- المهدئات والمنومات والكحول عوامل مساعده للشخير.
- وإن الشخير الشديد والمديد مع فترات انقطاع النفس يؤدي الى فرط توتر رئوي مع قصور قلب أيمن مزمن ونقص أكسجة، ويؤدي أيضاً إلى عدم انتظام ضربات القلب.



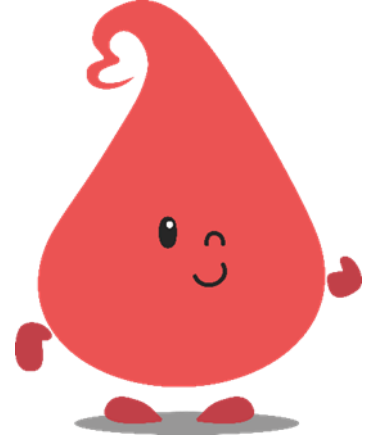
ملاحظة مرورية 😊: إن النعاس في النهار قد يؤدي إلى النوم أثناء قيادة السيارة ويعتبر ذلك من الأسباب المهمة لحوادث السيارات.

علاج متلازمة انقطاع النفس والشخير

1. **معالجة طبية:** تقوم على إنقاص الوزن، وتجنب الكحول والمنومات والمهدئات في الليل. إعطاء بروتريبتيلين Protriptyline يخفف حركات العين التي تشاهد خاصة في فترات نقص الأكسجة الشديد.
2. **إعطاء الضغط الهوائي الإيجابي المستمر CPAP:** ويتم عن طريق قناع يضعه المريض أثناء النوم يوصل بجهاز يعطي ضغط هوائي إيجابي يؤدي إلى فتح البلعوم بتوتر جدره الرخوة.
3. **الجراحة:**
 - عادة استئصال اللوزات والناميات عند الأطفال.
 - إزالة الانسداد التنفسي.
 - عملية تصنيع اللهاة والشرع والبلعوم UVPPP.
 - قد يحتاج الأمر إلى خزع رغامي في حالات انسداد النفس الشديد أثناء النوم.
 - طبق حديثا الليزر في معالجة الشخير.
4. **الأمواج الراديوية RF:** وهي الأحدث حالياً في معالجة الشخير.



فيديو عن Sleep apnea



6 العلاج الأساسي هو الرياضة وتخفيف الوزن وباقي العلاجات عند الكبار تكون نسبة نجاحها منخفضة، أما في حال كان السبب جراحي مثل ضخامة لوزات عند الأطفال فإن التدخل الجراحي غالباً ما يحسن ويخفف من الحالة المرضية.

نعتذر عن الأخطاء الواردة في المحاضرات السابقة ☺ :

أخطاء المحاضرة الأولى

مكان الخطأ	الخطأ	التصحيح
الصفحة 3 السطر 15	غضروف الوترة	حذف كلمة غضروف
الصفحة 5 السطر 17	لأنه الأكثر إصابة بالأمراض	حذف هذه الجملة
الصفحة 14 السطر قبل الأخير	أي مشكلة تسبب انسداد في الأنف سيسبب...	أي مشكلة تسبب انسداد تام في الأنف ثنائي الجانب سيسبب...
الصفحة 16 السطر 7	التعداد الرابع في شروط الشم	حذفه

أخطاء المحاضرة الثالثة

مكان الخطأ	الخطأ	التصحيح
الصفحة 2 السطر 4 و 5	الملاحظة	حذفها
الصفحة 4 السطر 21	طولها 1 سم وعرضها (12-10-8-6) سم	عرضها 1 سم وطولها (12-10-8-6) سم
الصفحة 6 السطر الأخير	ثنائي الجانب	وحيد الجانب
الصفحة 12 السطر 19	التهاب الجيوب	المشاركة الجرثومية
الصفحة 17 السطر الأول		حذف السطر

