الأمراض الباطنة /١/

نظري

د. ياسين المحسن

أمراض الجهاز الهضمي

Diseases of The Alimentary Tract

الفصل الأول

أمراض التجويف الفموي والأعضاء الملحقة به

Diseases of The Buccal Cavity and Associated Organs

III – إصابات الغدد اللعابية

Affections of the Salivery Glands

تتعرض الغدد اللعابية لإصابات مختلفة أهمها الالتهاب Sialoadenitis، والرضوح، والتحصي اللعابي Sialolithiasis ، والقيلة المخاطية Mucocele، والأورام وغيرها ومن أهم مظاهر إصابتها السيلان اللعابي (الإلعاب) وهي شائعة عند الأبقار، وقليلة المصادفة عند الخيل.

١ – سيلان اللعاب(الإلعاب) Ptyalism , Sialorrhoea

تتميز هذه الحالة بتراكم اللعاب ضمن الفم، مما يجعله يسيل إلى خارجه بسبب تعذر ابتلاعه جزئياً أو كلياً. أو بسبب زيادة إفرازه Hypersecration.

الأسباب: Etiology

١– الأسباب الأولية:Agents Primary

– التهابات الفم، وإصابات الغدد اللعابية، وإصابات اللسان، والأسنان.

– تعرض الحيوان لبعض التسممات Poisonings وخاصة الكيميائية منها، كالتسمم بمركبات البيزموت، والرصاص والزئبق، واليود، ومركبات الفوسفور العضوية أو التسمم بمقلدات اللاودي، أو التسمم في المراعي ذات النباتات البقولية وغيرها.

– إعطاء الحيوان بعض العقاقير التي تثير إفراز اللعاب عن طريق تنبيه الأعصاب اللاودية، كالأريكولين، والبيلوكاربين، واللانتين وغيره.

– حقن مهدئ Xylasine للأبقار بقصد تهدئة الحيوان والتدخل الجراحي

– وكذلك الحقن السريع للمصل السكري عالي التركيز ضمن الوريد.

– نقل الأبقار بالحافلات المكشوفة لمسافات بعيدة وتعرضها للتيارات الهوائية أثناء ذلك.

٢– الأسباب الثانوية: Secondary Agents

هناك بعض الأمراض الخمجية التي تترافق بالإلعاب وتتضمن:

داء الكلب، والحمى القلاعية، والحمى الرشحية الخبيثة، والكزاز، والطاعون البقري، والإسهال الحموي عند الأبقار والتسمم الوشيقي Botulism وخاصة عند الخيل، ومرض دفتريا العجول الذي تسببه عصيات النخر.

- الإصابة ببعض الأمراض الاستقلابية كما في الشكل العصبي لمرض تخلون الدم Ketosis، وكزز العبور Transport tetany، وكزز المراعي Grass tetany، ومتلازمة تشحم الكبد عند الأبقار .FLS.
- الأورام Neoplasma
  - انسداد البلعوم أو شلله، وشلل اللسان، وكسور الفك الأسفل .
  - انسداد المريء أو شلله.
  - التهاب الشبكية والصفاق الرضحي عند الأبقار، إلى جانب إصابات المعدة عند الحيوانات الأخرى .

الأعراض الإكلينيكية: clinical findings

في الإصابات البدئية لا يشاهد على الحيوان سوى السيلان اللعابي، إلى جانب امتناعه جزئياً أو كلياً عن تناول الغذاء، و لدى فحص التجويف الفموي قد يلاحظ علامات التهاب بسيط، ومن المحتمل أيضاً العثور على جسم غريب منغرس في مخاطيته، وفي حال التأكد من سلامة التجويف الفموي يجب أن يمتد الفحص ليشمل البلعوم أيضاً، إلى جانب فحص الميزابة المريئية من الخارج وتقصي لمعة المريء باللي المعدي.

أما في الحالات الثانوية فإن السيلان اللعابي غالباً ما يشكل عرضاً من الأعراض المرضية العامة التي تترافق بالأعراض المميزة للمرض الخمجي المسبب لسيلان اللعاب، وكذلك الحال في التسممات حيث تظهر على الحيوان علامات التسمم واضحة كالمغص والتقيؤ، والإسهال النزفي، والشلل أحياناً إلى جانب التهاب الفم والسيلان اللعابي.

التشخيص : Diagnosis

يعتمد في وضع التشخيص على المعلومات المستقاة من صاحب الحيوان والحصول على تاريخ الحالة ولا سيما في حالات الاشتباه بالتسمم .

ثم يفتح الفم ويفحص بدقة بغية البحث عن السبب والعثور، كما يجب إخضاع الحيوان لفحص إكلينيكي شامل للكشف عن مرض معد أو عضوي أدى إلى سيلان اللعاب، ومن الأهمية بمكان الانتباه عند فحص الفم ولا سيما عند الكلاب والقطط أخذ الحذر لأنه من المحتمل أن يكون الحيوان حاملاً لداء الكلب أو مصاباً به .

المعالجة : Treatment

تطبق المعالجة على ضوء التشخيص:

– ففي الحالات البدئية يستبعد السبب أولاً

– ثم تطبق بعض المقبضات الغذائية بدهن الفم بدبس الرمان أو برب البندورة أو بالليمون مع الملح مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، كما يمكن استخدام محلات النظير الودي كسلفات الأتروبين والسكوبولامين حقناً تحت الجلد، ومن العقاقير المحلة للنظير الودي أيضاً الهيوسين Hyoscine، والهيوسيامين Hyoscyamine، والإرجوتامين Ergotamine وغيره، أو أن تستخدم المهدئات Ataractics مثل Acepromazine. ومن المفيد وصف كلورات البوتاسيوم أو الليغول موضعياً داخل الفم فإن ذلك يساعد في تخفيف السيلان اللعابي من الفم

– أما في الحالات الثانوية فيجب العمل على عزل الحيوانات المصابة فوراً، وتحصين السليمة منها باللقاح المضاد للمرض المسبب، وتنسيق المصابة بأمراض معدية غير قابلة للمعالجة كالحمى الرشحية الخبيثة، والطاعون البقري وغيره

– أما في حالة الحمى القلاعية فتعالج الأفات في الفم بالمقبضات والمعقمات الموضعية كما ذكر سابقاً

– أما التسممات فتعالج بمضاداتها.

– وعند الاشتباه بداء الكلب يحجر الحيوان لمدة /١٤–٢٠/ يوماً لمراقبة تتطور الأعراض عند الحيوان بغية اتخاذ الإجراءات اللازمة حيال المرض.

٢ – التهاب الغدة النكفية: Parotitis

يصيب معظم أنواع الحيوانات وفي مقدمتها الأبقار ثم الخيول.

الأسباب: Etiology

١– **الأسباب الأولية** :Primary Agents

تتضمن الأسباب الأولية :

أ – الرضوح الموضعية التي تحدثها النباتات العلفية ذات الأشواك والتي يمكنها أن تدخل إلى الغدة عن طريق قناة ستينون Stensen duct التي تنفتح على التجويف الفموي بحلمتها عند الضاحك الأعلى والأخير، وغالباً ما تكون هذه النباتات ملوثة بأنواع مختلفة من الجراثيم التي تسبب التقيح.

ب – امتداد الالتهابات المجاورة إلى الغدة ذاتها، و مما يجب ذكره أن التهاب الغدة النكفية الساري عند الإنسان P.epidemica يسببه حمة راشحة من نوع خاص، وأن مجموعة من الأبحاث تشير إلى وجود مثل هذا الالتهاب الحُموي عند أنواع الحيوانات المختلفة .

ج – عوز فيتامين A حيث يعد من العوامل المساعدة على التهاب الغشاء المخاطي لقناة ستينون، إذ أن عوز هذا الفيتامين يساعد على تشكيل الحصيات اللعابية Sialoliths (Salivary calculi) التي بدورها تسبب التهاب الغدة النكفية وخاصةً عند العجول والأبقار وبنسبة أقل عند الخيل، كما يمكن أن تتشكل الحصاة اللعابية نتيجة لدخول جسم غريب وترسب أملاح الكالسيوم علي سطحه .

٢– **الأسباب الثانوية** : Secondary Agents

يكون التهاب الغدة النكفية ثانوياً لمرض خناق الخيل، وأنفلونزا الخيل، ومرض حداثة السن عند الكلاب، وطاعون الكلاب، وإصابة الغدة ذاتها بالفطر الشعّي أو بالعصيات الشعّية، ومرض السل (التدرن)عند الأبقار، والأورام النمائية المختلفة، والسل الكاذب عند الأغنام والماعز.

هذا ويعد التهاب الغدة النكفية واحد من العلامات المرضية المميزة لذات الرئة وذات الجنب السارية Pleuro-Contagious pneumonia عند الخيل و الأبقار.

الأعراض الإكلينيكية : Clinical findings

تعد الأبقار أكثر أنواع الحيوانات تعرضاً لهذه الإصابة، يليها الخيل ثم الكلاب، ويحدث الالتهاب من جهة واحدة أو من الجهتين، وتبدو الأعراض متباينة وفقاً لتطور مراحل الالتهاب، ففي الشكل وحيد الجانب غالباً ما يكون الالتهاب حاداً ومنتشراً، فيحدث ترفع حروري عند الحيوان المريض، وتبدو الغدة النكفية متورمة من جهة واحدة، ونادراً ما تتورم من الجهتين، ويلاحظ على الحيوان وهو يميل برأسه نحو الجهة السليمة، أو يمد برأسه إلى الأمام في حالة الالتهاب ثنائي الجانب، وعندما يصبح الالتهاب منتشراً ومسيطراً على المنطقة بأكملها فتصبح عملية البلع صعبة Disphagia ، كما يلاحظ البهر Dyspnoea ، وعندما يشكل الورم ضغطاً متزايداً على الحنجرة يصبح الشهيق والزفير شخيرياً، ويشاهد سيلاناً لعابياً خفيفاً مع الشعور برائحة كريهة تنتشر من الفم، وبالجس على المنطقة يشعر الفاحص بسخونتها و حساسيتها للضغط بسبب الألم .

وعندما يأخذ الالتهاب منحى التقيح فإن قوام الغدة يصبح متموجاً بسبب تراكم الصديد ضمنها ويسيل عبر قناة ستينون ليصب في التجويف الفموي، ويكشف عن ذلك بالجس الخارجي على المنطقة، وقد شوهدت بعض الحالات التي انفتح فيها الخراج وسال الصديد عبر ناسور لعابي نحو تجويف الفم، إلا أن أكثر الحالات تفتح نحو الخارج، كما أن بعض الحالات ترافقت بالعرج وعدم الرغبة بالحركة.

وعندما يتحول الالتهاب إلى الشكل المزمن تخف حدته، أو أن يزول الألم نهائياً، وتأخذ المنطقة القوام الصلب بسبب تليف الغدة، أو أن يتليف بعض الفصوص دون الأخرى من الغدة مما يكسبها قواماً صلباً غير متجانس.

سير المرض والإنذار: Prognosis

يسير التهاب الغدة النكفية الحاد ويتطور تطوراً سليماً، ويشفى بالمعالجة الصحيحة والسريعة، إلا أنه في الالتهاب الصديدي من الممكن بقاء ما يشبه الناسور:

- أما إذا أخذ الشكل المزمن فيصبح التكهن بالحالة سيئاً بسبب التليف مما يجعل من عملية المعالجة وحدوث الشفاء التام أمر غير ممكن ولا سيما إذا كان لهذا الالتهاب علاقة بالأورام النمائية وقد تحدث بعض المضاعفات كالبهر الشخيري نتيجة لضغط الورم على الحنجرة
- أو أن يصاب الحيوان بشلل العصب الوجهي و غيره، يدوم المرض نحو /١-٢/أسبوعين، و يشفى الحيوان خلال هذه الفترة إثر تطبيق المعالجة الصحيحة
- أما أن تتقيح الغدة فهو الأمر الغالب والمتوقع، حيث تبدأ الأعراض العامة بالوضوح كارتفاع درجة حرارة الحيوان والهبوط العام، والقهم، وتصبح الغدة لينة الملمس وساخنة ويتشكل مناطق منتفخة ومتموجة قد تبلغ من الحجم ما يعادل حجم البيضة، و تمثل هذه المناطق خراجات تطرح بمحتوياتها إلى الخارج أو عبر قناة ستينون إلى داخل الفراغ الفموي، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث اختلاطات جانبية على جانب من الخطورة كالتهاب البلعوم أو التهاب الأمعاء الصديدي، أو التهاب شفاف القلب التقيحي أو التهاب الرئة ذو الطبيعة القيحية .

التشخيص : Diagnosis

يعد التشخيص في هذا الحال سهلاً، ويعتمد على الأعراض الإكلينيكية الموضعية، إلا أنه من الضروري تمييز التهاب الغدة النكفية عن:

- **التهاب البلعوم** : الذي يرافقه السعال والسيلان الأنفي الغزير، واضطراب عملية البلع إلى جانب حساسية منطقة البلعوم للضغط وتوذمها وتضخم العقد اللمفاوية المجاورة .
- **التهاب الردب السمعي الكاذب:** يصيب حيوانات الفصيلة الخيلية فقط، و يظهر في مكان قريب من توضع الغدة النكفية وله أعراض مميزة.

ويمكن لالتهاب الغدة النكفية أن يختلط مع سل العقد اللمفاوية تحت الفكية أو مع خناق الخيل، إلا أن الورم والخراجات في مثل هذه الحالة تكون في العمق ويصعب الشعور بها بالجس، و لا يلاحظ سيلان اللعاب .

- **ورم الفطر الشعّي** : يتميز الورم في هذه الإصابة بتطوره البطيء وبتوضعه في النسيج العظمي للفك الأسفل (الفك المتورم) ويحدث فيه تورمات وتشوهات غير عكوسة على شكل ورم صلب، وثابت غير متحرك، ومحدود.

المعالجة :Treatment

يجب تحديد أسلوب المعالجة وفقاً لسير الالتهاب حاداً كان أم مزمناً، وتحتاج الحالة الحادة إلى معالجة موضعية وعامة.

١- المعالجة الموضعية:

- يجب حلاقة الشعر فوق المنطقة، ثم تدهن بمراهم مسهلة للامتصاص ومسكنة للآلام كمرهم اليود ٥-١٠%، أو بمرهم الكافور ١٠%

- أما إذا كان الالتهاب آخذاً نحو التقيح يفضل دهن المنطقة بأحد المراهم المنضجة للخراج Vesicants كمرهم الأكتيول ١٠- ١٥%، أو مرهم ثاني يودور الزئبق الأحمر ١-٢%، وبعد أن يصبح الخراج ناضجاً يبزل في أسفل نقطة منه، تم توسع الفتحة بآلة جراحية غير حادة للتفريغ من خلالها، ثم تجرى له عملية غسيل Lavage بأحد المحاليل المطهرة الخفيفة كمحلول الليغول، أو محلول برمنغنات البوتاسيوم المدد، أو بالماء الأوكسجيني المدد/١:٦/، فيساعد على فصل النسج الميتة، ثم يبحث بالإصبع أو بإدخال ملقط جراحي عن الجسم الغريب إن وجد اشتباه حول ذلك، ثم تجرى عملية تجريف للطبقة الليفية لجدار الجيب ثم يمس من الداخل بصبغة اليود ٥-١٠%، ثم يطبق الحشو الضاغط، ونكرر العملية مرات عدّة حتى الشفاء.

وينصح بغسيل الجيب بمحلول مختلط من الايتير مع الأيودوفورم بنسبة ١% وذلك لتنشيط تكوّن ونمو النسيج الحبيبي

- أما في الحالات المزمنة والناجمة عن تدخل الفطر الشعّي أو العصيات الشعّية فإن المعالجة إما أن تكون جراحية بإزالة الورم الحبيبي بالمشرط الكهربائي أو بالمكحتة، ويوقف النزيف باستخدام محلول فوق كلوريد الحديد بنسبة ٥%، ثم يحشى الجيب بالشاش المبلل بصبغة اليود أو بمحلول كبريتات النحاس ١٠-٢٠% حشواً ضاغطاً، إلى جانب التدخل الجراحي توصف مركب اليود للحيوان بالمقادير التالية : (يودور البوتاسيوم /٣/غ + يودور الصوديوم./٢/غ + ماء مقطر و معقم. /٢٠/مل) يعطى هذا المقدار من المحلول لكل /١٠٠/كغ من وزن الحيوان الحي، ويجب أن يحضر طازجاً ومعقماً وخالياً من الرواسب، ويحقن ضمن الوريد

حقناً بطيئاً على أن يكرر الحقن كل/١٠/ أيام مرة ثلاث مرات، وبعد ذلك يظهر الالتئام خلال شهر و نصف حتى الشهرين .

هذا ويجب أن لا يعطى الحيوان الواحد أكثر من /٤٠/ غ من يودور البوتاسيوم في كل مرة واحدة مهما كان وزنه خوفاً من حدوث التسمم .

المعالجة العامة :

توصف الصادات الحيوية ذات الطيف الواسع التأثير ويفضل البسيللين والستريبتوميسين بجرعات تتناسب مع وزن الحيوان، ويفضل أن تشارك الصادات الحيوية مع المركبات السلفاميدية للإسراع بالشفاء.

٣- التهاب الغدد تحت الفكية وتحت اللسانية Mandibular and Sublingual Sialoadenitis

تتكون الغدة تحت اللسانية الواحدة من عدة فصوص ، وتتوضع تشريحياً على طول جانبي التجويف ما تحت اللسان ولا تملك هذه الفصوص قناة عامة واحدة لنقل الإفراز، بل إن كل فص من فصوص هذه الغدة ينفتح بشكل مستقل على التجويف الفموي، وتظهر هذه القنوات البالغ عددها نحو/٣٠/قناة على شكل مسام صغيرة في التجويف ما تحت اللسان لذا فإن الالتهاب يصيب فصوص دون أخرى من هذه الغدة وعلى مراحل متفاوتة.

أما الغدة الفكية فإنها تنفتح إلى التجويف الفموي عند الوجه الخارجي للحليمة تحت اللسان Sublingual carucule ويحدث الالتهاب نتيجة لدخول قطعة علفية عبر قناة الغدة تحت اللسانية أو الفكية، وغالباً ما يكون امتداداً لالتهاب الفم أو الغدة النكفية الخمجي ذي الطبيعة الصديدية.

الأعراض الإكلينيكية :Clinical findings

يتظاهر هذا الالتهاب بحدوث ما يشبه الورم بين فرعي الفك الأسفل أو على جانبي اللسان قد يصل حجمه حتى حجم البيضة، ويكون هذا الورم ذو قوام متموج بسبب احتوائه على الصديد الذي يسيل من حلمة القناة، كما أنه مؤلم ومترافق بسيلان لعابي، ويشعر برائحة كريهة تخرج من الفم.

يجب تمييز التهاب الغدة تحت اللسانية عن الوذمة بين فرعي الفك الأسفل التي تشاهد عند الأبقار والأغنام والماعز عند إصابتها بالطفيليات الداخلية(كالمتورقة الكبدية وغيرها)، أو بأمراض قلبية تسبب قصوره كالتهاب التامور الرضحي وذلك من خلال الجس وتحسس قوام الوذمة بالإضافة إلى الأعراض المرافقة الأخرى، كما يجب تمييزها عن الأكياس الاحتباسية Mucocele (Ranula) التي تنجم كحالة ثانوية لانسداد قناة تحت

اللسان بسبب تراكم اللعاب المفرز ضمن تجويف مفرد أو متعدد بالقرب من القناة المتمزقة، وهي لا تترافق بعلامات التهابية .

ومن أجل المعالجة يجب غسيل الفراغ الفموي بمحلول مطهر مخفف مرات عدة يومياً(راجع المطهرات في بحث التهاب الفم) فيحدث الشفاء بسرعة، أما عند الكلاب فيمكن استئصال الأجزاء المتقيحة بسهولة بالطرائق الجراحية .

يحدث الشفاء خلال /١-٢/أسبوع، ومن المحتمل حدوث تليف إثر انفتاح الخراج، أما حدوث الناسور فهو أمر غير شائع.

الفصل الثاني

أمراض البلعوم

Diseases of the pharyngis

١ – التهاب البلعوم Pharyngitis

تعريف و تصنيف :Definition & Clssification

هو التهاب الغشاء المخاطي المبطن لمنطقة البلعوم بأكملها Angina، ويشمل هذا الالتهاب البلعوم Pharynigitis والجريبات البلغمية Folliculitis Lymphaticus واللوزات Tonsillitis وشراع الحنك الرخو Palatitis molle، وقد يشترك الأنف بالالتهاب فيطلق على الإصابة Rhinopharyngitis، أما إذا امتد الالتهاب إلى سقف الحلق الرخو فتسمى الحالة Mesopharygitis ، ومن الناحية العملية لا يميز في مجال طب الحيوان بين التهاب البلعوم والتهاب الحنجرة واللوزتين وسقف الحلق الرخو إلا عند الحيوانات الصغيرة (اللواحم).

ويقسم التهاب البلعوم حسب سيره الإكلينيكي إلى التهاب البلعوم الحاد Acute Ph. والتهاب البلعوم المزمن Chronic Ph.، كما يقسم الالتهاب الحاد حسب صفاتَ النضحة إلى:

أ – التهاب البلعوم الحاد النزلي : A. Catarrhal Pharyngiti

ب – التهاب البلعوم الحاد التقيحي : A. Purulent ِ Pharyngitis

ج – التهاب البلعوم الحاد الدفتريائي :.A. Diphtheoid Pharyngitis

الأسباب :Etiology

تقسم العوامل المسببة لالتهاب البلعوم إلى أولية، ومباشرة، وثانوية، ومهيئة.

١– العوامل المسببة الأولية : Primary Agents

وهي مسببات طارئة تشمل الآلية والحرارية والكيميائية وأهمها :

– الرضوح التي تحدث في منطقة البلعوم من جراء إدخال اللي المعدي أو الأجهزة الأخرى التي بوساطتها تعطى البلوعات، أوعن انغراس بعض الأجسام الغريبة، أوبعض القطع العلفية الشائكة، أو قطع عظمية في مخاطية البلعوم وخاصة عند اللواحم.

– التقلبات الجوية المفاجئة (البرودة شديدة، والرطوبة العالية، وانخفاض الضغط الجوي، والطقس العاصفي.)، واستنشاق الحيوان لبعض الغازات المخرشة والدخان.

– إعطاء الحيوان السوائل الحارة أوشديدة البرودة، أو بعض المواد الكاوية أو المخرشة مثل الكلورال هيدرات، أو الأمونياك، والأحماض والقلويات، أو خلاصة الجوز المقيئ، وزيت الكريتون وغيره.

– انتشار الالتهاب من المناطق المجاورة (التهاب الغدة النكفية، التهاب الحنجرة واللوزات، والتهاب الجيوب، والتهاب الردب السمعي الكاذب عند الخيل.) إلى البلعوم.

وتحت تأثير هذه العوامل تضعف المقاومة الطبيعية لمخاطية البلعوم وتتعطل عملية البلعمة وتنشط الجراثيم الرمية أو المتعايشة Saprophite على وتتحول إلى مرضية Pathogen فيحدث الالتهاب .

٢– العوامل المهيئة :

وتشمل نوع الحيوان، إذ أن التهاب أكثر ما يصادف عند اللواحم والخيل، كما أن لعمر الحيوان دوراً في حدوث الالتهاب، فالحيوانات الفتية أكثر استعداداً للإصابة من المسنة، إلى جانب ذلك فإن لدرجة الحساسية اللمفاوية التي تشكلها الجراثيم الرمية في المنطقة تأثير في ذلك.

٣– الأسباب الثانوية: Secodary Agents

يكون التهاب البلعوم ثانوياً في الأمراض الخمجية التالية:

خناق الخيل (السقاوة) Strangles ، والرعام Glandersعند حيوانات الفصيلة الخيلية، والفرفرية النزفية (الحمى النمشية) Purpura Haemorrhagica عند الخيل، ونادراً عند الأبقار، وأنفلونزا الخيل Equine Influenza ، والتسمم الدموي النزفي Pasteurellosis وخاصة عند الأغنام والأبقار، والحمى الرشحية الخبيثة .BMC ومرض

IBR.، وعصيات النخر والعصيات الشّعيةعند الأبقار، والطاعون البقري Rinder Peste ، وداء الكلب Rabies ، ومرض حداثة السن عند الكلاب Canine Distempr ، ودفتيريا العجول، والحمى نظيرة التيفية Salmonellosis

الأعـراض الإكلينيكية : Clinical findings.

١- التهاب البلعوم النزلي الحاد:

تتظاهر الأعراض في البدء على النحو التالي :

يمسك الحيوان برأسه ممتداً إلى الأمام متجنباً في ذلك الحركات الجانبية و السفلية للرأس، لذا يصبح من الصعب عليه تناول الأغذية من مكان منخفض، وتبدو المنطقة متورمة قليلاً ومؤلمة، مما يجعل عملية المضغ والبلع صعبة ومحدودة، يحدث عند الحيوان ترفع حروري بسيط مع عدم الرغبة في تناول الغذاء بسبب الألم الموضعي.

يتبع ذلك سعال جاف و متقطع، ومع مرور/٢-٣/أيام تزداد الأعراض وضوحاً ولاسيما في الشكل الثانوي، فترتفع درجة الحرارة لتصبح /٤٠°/، ويظهر سيلان أنفي مزدوج مصلي القوام، لايلبث أن يتحول إلى مخاطي ممزوج بقطع صغيرة من الأغذية، يلاحظ تطور بعض الأعراض الوظيفية كصعوبة البلع المتزايدة والمترافقة مع سيلان لعابي وسقوط اللقمة من فم الحيوان، وقد يعود الماء أثناء الشرب من الأنف ممزوجاً بقطع صغيرة من الأغذية Regurgitation، أما السعال فيصبح متكرراً ورطباً.

أما في الشكل الثانوي فتضاف إلى الأعراض المذكورة الأعراض المميزة للمرض الثانوي المسبب .

٢- أعراض التهاب البلعوم الحاد التقيحي:

تصاب الحيوانات بالتهاب البلعوم التقيحي البدئي(الأولي) بصورة نادرة، إلا أن الإصابة الشائعة تعود لمنشأ ثانوي في أغلب الأحيان، ونادراً ما يتطور الالتهاب النزلي إلى تقيحي نتيجة لعدم تطبيق الطرائق العلاجية الصحيحة و السريعة.

وتتميز العلامات الإكلينيكية بشدتها وخطورتها، فيلاحظ ارتفاع في درجة الحرارة مع هبوط عام، والقهم بسبب الألم الموضعي والصعوبة المتزايدة في عملية البلع، وتتضخم العقد اللمفاوية الموضعية، ويشاهد سيلان أنفي مخاطي يميل نحو القيحي، ويمكن للقيح أن يسلك طرقاً مختلفة إما عبر الأجواف البلعومية والأنفية مما يزيد من حجم السيلان الأنفي التقيحي، وإما عبر الطرق التنفسية، الأمر الذي ينتهي بالتهاب القصبات والرئة الاستنشاقي والصديدي الذي تكثر مشاهدته عند الخيول والأبقار، أو الهضمية فيحدث التهاب أمعاء صديدي، وإما أن يسيل إلى الخارج عبر

نواسير بلعومية أو يصاب بتقيح الدم Pyaemia. أما الكلاب فقد تصاب بالتهاب المفاصل التقيحي Polyarthritis Purulenta ، أو بالتهاب شغاف القلب Endocarditis أو بالسمدمية Septicaemia .

٣- أعراض الالتهاب الدفترياتي أو الغشائي الكاذب:

يشاهد هذا الشكل من الالتهاب عند الأبقارولاسيما عند العجول ومن أهم أعراضه : الحمى /٤٠-٤١ْ/، والسعال المؤلم يطرح الحيوان من خلاله الأغشية الكاذبة، تصبح عملية البلع شبه متعذرة، وقد يمتد الالتهاب إلى الحنجرة والرغامى والقصبات ويصاب الحيوان بالتهاب الحنجرة والقصبات الخناقي، أو بالتهاب الرئة الغنغريني، كما يشاهد الضعف والهزال التدريجي وانعدام الشهية وتزول الحالة العامة للحيوان .

٤- التهاب البلعوم المزمن:

يتطور التهاب البلعوم المزمن إما نتيجة لعدم المعالجة الصحيحة أو الإهمال بها، أو بسبب الالتهاب الجريبي وفرط التنسيج اللمفاوي في مخاطية البلعوم، حيث تتراجع الوذمة ويصبح الألم الموضعي غيرواضح، أما البلع فيترافق مع صعوبة طفيفة تتوقف على ابتلاع اللقمة الأولى، ومن الملاحظ أن الحيوان أثناء الشرب يعيد قسماً من الماء الذي يشربه من فتحتي الأنف مترافقاً بقطع من الأغذية Regurgitation ، أما عند الكلاب فتبدو اللوزتان محتقنتان ومنتفختان، ويلاحظ السعال الرطب ولا سيما عند ابتلاع اللقمة وشرب الماء البارد، أو عندما يتعرض الحيوان للهواء البارد صباحاً عند فتح النوافذ في الحظيرة أوعند إثارة الغبار فيها.

سير المرض والإنذار : Prognosis

يستمر الالتهاب البدئي من/٣-٤/أيام ويشفى الحيوان خلال/١-٢/أسبوعين، إلا أنه من المحتمل حدوث بعض المضاعفات في الشكل التقيحي كما ذكر، ولا سيما عند الأبقار والخيول وقليلاً عند الكلاب (كالتهاب القصبات والرئة التقيحي وغيره) وقد ينفق الحيوان نتيجة لهذه المضاعفات، لذا فإن الإنذار خطراً في الأشكال ثانوية المنشأ .

التشخيص والتشخيص التفريقي :Diagnosis and differerntial diagnosis

من أجل القيام بوضع تشخيص صحيح لالتهاب البلعوم يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار المعلومات المستقاة من صاحب الحيوان والتي تتضمن :

أ- انقطاع الحيوان عن تناول الغذاء ومتى بدأ ذلك، وهل يعيد الحيوان بعض القطع الصغيرة من الغذاء أو الماء من فتحتي أنفه أو من فمه .

ب- نوعية الأغذية وطبيعة ماء الشرب الذي يقدم للحيوان (أغذية مثلجة أو مخرشة، ماء بارد أو مثلج ...).

ج- طريقة استخدام الحيوان والعمل الذي يقوم به، بالإضافة إلى الشروط الصحية والإيوائية التي يخضع لها في الحظيرة (الهواء البارد، والدخان، والغازات المخرشة)، كما يجب أخذ حالة الطقس العامة والتقلبات الجوية المفاجئة من رياح أو عواصف أو أمطار بعين الاعتبار، بعد ذلك يجب الانتقال إلى فحص الحيوان الإكلينيكي للكشف عن أهم الأعراض وهي:

الألم الموضعي الذي يعبر عنه الحيوان بصعوبة البلع، وتوذم المنطقة، وامتداد الرأس نحو الجهة الأمامية، ويضاف إلى ذلك الأعراض العامة في حالة التقيح كالحمى وصعوبة التنفس والهبوط العام. هذا ويمكن الكشف عن بعض الأجسام الغريبة المنغرسة في مخاطية البلعوم عند الحيوانات اللاحمة (قطعة عظم مثلاً) وذلك بفتح الفم بدقة وحذر بوساطة فاتحة الفم. وفي التشخيص التفريقي فإنه يجب تمييز التهاب البلعوم البدئي عن الثانوي للأمراض التالية :

خناق الخيل، وانسداد البلعوم أوالجزء الأعلى من المريء وخاصة عند الأبقار واللواحم، والتهاب الغدة النكفية، والتهاب الردب السمعي الكاذب عند الخيل.

المعالجة : Treatment

أ- الالتهاب النزلي الحاد :

تدهن منطقة البلعوم خارجاً بأحد المراهم المسكنة للألام والماصة للوذمات (الأنتي فلوجيستين)، أو بمرهم اليود أو الكافور بنسبة ١٠% ويمكن الاستعاضة عن مرهم اليود بصبغة اليود بنسبة ٥- ١٠%أيضاً .

ثم يغسل التجويف البلعومي بوساطة إجاصة مطاطية أو بمحقن عادي بأحد المحاليل المطهرة الخفيفة التالية:

ماء الخل ١٠%، أومحلول كلورات البوتاسيوم ٣%، ويفضل تطهير البلعوم ولا سيما عند الحيوانات الصغيرة بأزرق الميتيلن٣- ٤% أوبمركبات اليود الممدة والمعدة لغسيل الفم كالبوفيدون Povidone، أو بمطهر يدخل في تركيبه الفينول أو الهيكزادين على شكل بخاخ Spray.

ويمكن اللجوء إلى طريقة التبخير بوضع كمية مناسبة من عطر التربنتين لغالون من الماء الساخن لدرجة الغليان ويضاف إليه أيضاً قليلاً من المانيتول أوالأوكاليبتوس أو أن يوصف اللحوس التالي: (عرق السوس/١٠٠/غ + مسحوق أزرق الميتيلين.../٨/غ+ دبس /٢٥٠/ غ) يعجن ويمزج جيداً ويعطى للحيوان على شكل لحوس مرتين يومياً .

كما ينصح بوصف الشراب التالي أيضاً (كلوريد الأمونيوم./١٦/غ + كربونات الأمونيوم/١٦/غ + كافور. /٤/غ + محلول صبغة البلادونا /٣٠/مل + شراب عادي/٥٠٠/مل) يعطى للحيوانات الكبيرة/١٥-٣٠/مل

عن طريق الفم كل /٤/ ساعات مرة، وعندما تبدأ الحالة بالتماثل نحو الشفاء يجب وصف مسحوق يودور البوتاسيوم لتجنب التليف.

هذا ومن الضروري الحذر والاحتراس عند معالجة الكلاب والقطط بغية تجنب خطر الإصابة بداء الكلب (السعار) بالعض أو بالخدش .

ب- الالتهاب الصديدي :

يعالج هذا الشكل من الالتهاب بنفس الطريقة السابقة، إلا أنه يجب الإسراع في مكافحة التقيح وتفريغ القيح المتراكم، حيث تطبق لحوسات سلفاميدية موضعياً عن طريق الفم، ومن أجل ذلك تدهن المنطقة بمنضجات الخراج كمرهم الأكتيول بنسبة ١٠% أو أي مرهم منفط Vesicant آخر، وعند نضوج المنطقة وحدوث التقيح تعالج الحالة على أنها خراج عادي حسب الأصول الجراحية ثم يوصف لحوس سلفاميدي ذو تأثير موضعي جيد.

ج- التهاب البلعوم الدفتريائي :

يجب العمل على إزالة الأغشية الكاذبة ودهن مكانها بقطن مبلل بمحلول حمض الفينيك بنسبة ٢-٣% أو بمحلول فوق كلور الحديد بنسبة ٦/١ وهو محلول مقبض ومضاد للنزيف.

وفي المعالجة العامة تطبق المضادات الحيوية والمركبات السلفاميدية لمدة ثلاثة أيام وبجرعات مناسبة.

د- الالتهاب المزمن :

توجه المعالجة إلى إعادة النشاط الحيوي للنسيج الظهاري للغشاء المخاطي لمنطقة البلعوم، إلا أن الشفاء التام يبقى متعذراً

٢ – شلل البلعوم:Pharyngeal Paralysis

يتعرض البلعوم للشلل Paralysis أو للخزل Paresis من جراء تأذي الزوج التاسع من أعصاب المخ الذي يغذي عضلات البلعوم جميعها، وتتميز هذه الحالة بصعوبة أو بتعذر عملية البلع عند الحيوان المصاب دون وجود ألم أو انسداد تنفسي.

الأسباب : Etiology

أ – الشكل غير الاعتيادي لمرض خناق الخيل (السقاوة) بالإضافة إلى التقيحات الموضعية، والتهاب الردب السمعي الكاذب Guttural pouch التسلخي عند الخيل ورضوح منطقة البلعوم .

ب – التسمم الوشيقي Botulism وخاصة عند الخيل.

ج – الأورام السرطانية والخراجات الضاغطة على العصب المذكور .

د – السموم الكيميائية والعضوية، وتناول الحيوان لبعض الأعلاف المتعفنة كالبطاطا والشمندر العلفي الذي أصابته بعض الفطريات الممرضة كالرشاشيات Aspergillus التي تفرزالأفلاتوكسين، إلى جانب التسمم المزمن بالرصاص وخاصة عند الخيل .

هـ – إصابة الحيوانات ببعض الأمراض الخمجية كداء الكلب Rabies الذي تسببه حمة راشحة من مجموعة Rhabdo، أو بداء الكلب الكاذب Aujesky,s Disease الذي تسببه حمة راشحة من مجموعة القوباء (الحلئية) Herpes Virus، والتهاب الدماغ والنخاع الشوكي الحُموي عند الخيل الذى يدعى مرض النوم Sleeping Sickness والذي تسببه حمة راشحة من مجموعة Arbovirus، وطاعون الخيل الإفريقي (مرض النجمة) في شكله القلبي أو تحت الحاد الذي يسببه حمة راشحة من مجموعة REO .

وقد يصاب البلعوم بالخزل إثر تعرض الحيوان للإصابة ببعض الأمراض الاستقلابية كمرض الخزل الولادي في طوره المتقدم، والتسمم الحملي، وغيره من الحالات غير الموضحة وخاصة عند الخيل والتي تؤدي إلى النفوق أحياناً.

الأعراض الإكلينيكية :Clinical Findings

تعد الخيول أكثر الحيوانات استعداداً لهذه الإصابة لما له علاقة مع مرض خناق الخيل من الشكل غير الاعتيادي، كما يعد شلل البلعوم عرض من الأعراض الهامة التي يجب الوقوف عندها بحذر عند الاشتباه بداء الكلب عند اللواحم والأبقار وتتميز هذه الحالة بتعذر أو تعطل الحركات الانعكاسية لعضلات البلعوم مما يعرقل عملية البلع عند الحيوان، فتتوقف اللقمة في منطقة البلعوم، أو أن تعود وتتساقط من الفم أو تعود جزئياً من الأنف أحياناً، ويترافق ذلك بسعال خفيف في بعض الحالات، وكذلك فإن شرب الماء يتم بنفس الطريقة حيث يعود الماء من الأنف والفم لتعذر عملية البلع، كما يشاهد سيلان لعابي مستمر، وقد يحدث ابتلاع خاطئ لبعض القطع العلفية فتذهب عبر الرغامى مما يسبب التهاب القصبات والرئة الاستنشاقي، يظهر على الحيوان الضعف والهزال والوهط.

تضاف إلى هذه الأعراض الموضعية الأعراض الخاصة والمميزة للمرض الثانوي المسبب لشلل البلعوم ولا سيما في مرض خناق الخيل، ومرض التسمم الغذائي الوشيقي هذا وإن وصول اللقمة إلى منطقة البلعوم عند الحيوانات الكبيرة لا يعيد تقلصاته الانعكاسية إلى طبيعتها، ويمكن الشعور بوجود اللقمة الغذائية المتوقفة في المنطقة أحياناً.

التشخيص : Diagnosis

يجب التأكد من تاريخ الحالة ودراسة الأعراض الظاهرة على الحيوان، بالإضافة إلى فحص البلعوم من الخارج والداخل ما عدا الخيل الذي يتعذر لديها فحص البلعوم من الداخل إلا تحت التخدير، كما يجب وضع تشخيص صحيح للمرض الثانوي المسبب بغية معالجته أو تنسيق الحيوان .

سير المرض والإنذار Prognosis

يستمر الشلل فترة طويلة وفقاً لفترة المرض الأساسي وغالباً ما يكون مزمناً، أما الإنذار فهو في جميع الحالات حذراً إما لصعوبة الشفاء أومن جراء حدوث المضاعفات وفي مقدمتها حدوث التهاب القصبات وذات الرئة الازدرادي.

المعالجة : Treatment

١- يجب المبادرة إلى معالجة المرض الأساسي المسبب، وقد يكفي ذلك من أجل تحسن الحيوان من الشلل .

٢- توصف مركبات الستركنين حقناً تحت الجلد أو عن طريق الفم، كما توصف مجموعة فيتامين B المركب حقناً في العضل لأيام عدة متوالية مع التدليك المستمر للمنطقة .

٣- يجب دعم الحيوان المريض بالتغذية الصناعية ريثما تستعيد عملية البلع حالتها الطبيعية .