

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- عضلات دیواره مری بطور متناوب منقبض و منبسط 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 نام آن اسفنکتر (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 اسفنکتر 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 اسفنکتر باقی می ماند. به این ترتیب حجم زیادی از غذا و مایعات در ناحیه تحتانی مری

انباشته می گردد و آنرا متسع می کند. آشالازی یک بیماری نادر می باشد و در هر سنی اتفاق می افتد اما در سنین

۵۰-۲۰ شایع تر است. علت اصلی آشالازی ناشناخته می باشد اما ممکن است به دنبال مشکلات زیر نیز بروز کند:

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

علائم

علائم 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 شانه 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

▪ عفونت ریه

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

تشخیص

تشخیص معمولاً براساس علائم انجام می شود اما جهت قطعی شدن تشخیص آزمایشات زیر نیز 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 نام

فلوروسکوپ که قادر به نمایش حرکت غذا در مری می باشد نحوه فرو رفتن محلول از مری به معده مورد مطالعه قرار می گیرد.

باریوم در عکس ، دهانه خروجی مری و اسفنکتر 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 اسفنکتر 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 غیر طبیعی در مانومتري دیده میشود: فشار بالا در ناحیه اسفنکتر تحتانی در زمان استراحت،

عدم شل شدن اسفنکتر 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، اسفنکتر تحتانی و معده را به طور مستقیم فراهم می کند. این کار به کسانی پیشنهاد 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 علائم هستند اما متأسفانه هیچکدام

از آنها قادر به درمان کامل بیماری نیستند. هدف اصلی از درمان



فوق تخصص

مرکز آموزشی درمانی نمازی

آشالازی

PT-HO-117

تهیه کننده: سمیه زهرایی فرد (کارشناس ارشد

پرستاری

بازبینی: اشرف معماریزاده (کارشناس ارشد NICU)

استاد علمی: دکتر سید علیرضا تقوی

فوق تخصص گوارش

۱۳۹۴

از ۱۲ ساعت قبل نباید غذا خورده شود.

♦ جراحی اسنفکتر تحتانی مری

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

تزریق مستقیم بوتاکس (Botox)

در این روش طی یک اندوسکوپي داروی بوتاکس به طور مستقیم به درون اسنفکتر تحتانی مری تزریق می شود. این دارو باعث فلج شدن سلول های عصبی اسنفکتر 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 ، اندوسکوپي 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 اهمیت بسیار زیادی دارد.

منابع :

- 1- http://www.mc.vanderbilt.edu/documents/GSR/files/2012_AlbaughAUG1_Achalasia.pdf. August 2012
- 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 2009.

کاهش فشار اسنفکتر 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 ۳۰ دقیقه قبل از غذا زیر زبان گذاشته می شوند. عوارض این داروها شامل کاهش فشارخون و سردرد می باشد.

♦ گشادکردن اسنفکتر بوسیله

این کار در بخش اندوسکوپي 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 اسنفکتر را بخوبی نشان می دهد. از طریق لوله اندوسکوپ یک بالن ظریف بطرف اسنفکتر فرستاده می شود و این بالن در محل اسنفکتر برای مدت یک دقیقه (۶۰ ثانیه) متسع می گردد. اسنفکتر مری توسط بالن متسع شده تحت فشار قرار می گیرد و این فشار باعث می شود عضلات کشیده و شل شوند. این کار بصورت سرپایی انجام می شود و در پایان کار فرد برای مدت ۵ تا ۶ ساعت در بخش اندوسکوپي 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: