

آشالازی چیست؟

مری لوله ای است که غذا را از گلو به معده حمل می کند. **آشالازی** شایع ترین اختلال حرکتی مری است. آشالازی بیماری نادری است که ابتدا به آن بسیار کم است. این بیماری اغلب در سنین ۲۵-۶۰ سالگی تشخیص داده میشود. افراد مبتلا به این اختلال در بلع غذاها چه جامدات چه مایعات دچار مشکل می شوند. بیماران در ابتدا علائم همچون گیر کردن غذا و یا چسبیدن غذا را حس می کنند که با پیشرفت بیماری به تدریج بلع مایعات نیز دشوار میشود. ممکن است پیشرفت بیماری به صورت تدریجی رخ دهد، اکثراً بیمار متوجه آن نمی شود تا زمانی که علائم بیماری شدت یابد. همچنین ممکن است بیماران از علائمی همچون برگشت غذا به مری، درد قفسه سینه و سوزش سر دل شکایت کنند. در صورت عدم درمان، کاهش وزن و سوء تغذیه نیز ممکن است رخ دهد.

عوامل بیماری:

علت آشالازی ناشناخته است. از آن جا که بیماری آشالازی در برخی نژادها و محیطها بیشتر است می توان گفت احتمال تاثیر عوامل نژادی و محیطی در بروز آن موثر است. همچنین انتشار گزارشهایی از موارد آشالازی فامیلی و بروز آن در دوقلوهای تک تخمی، خواهران، برادران و یا فرزندان والدین مبتلا به این بیماری احتمال وجود عوامل زمینه ای ژنتیکی را در بروز این بیماری مطرح کرده است با این حال به نظر می رسد مسایل ژنتیکی تاثیرات محدودی در این بیماری دارند مگر این که آشالازی در ارتباط با بیماری های گرفتار کننده چند عضو باشد.

از طرفی زمینه خودایمنی نیز برای این بیماری مطرح شده است.

علائم بیماری آشالازی

علائم آشالازی به آرامی ایجاد می شوند و تا چندین ماه یا چندین سال ادامه دارند. اینها عبارتند از:

- **مشکل در بلع** یا دیسفاژی (شایع ترین علامت اولیه)
- برگرداندن غذای هضم نشده
- درد قفسه سینه
- سوزش سردل
- کاهش وزن
- سو تغذیه
- سکسکه و باد گلو
- سرفه های شبانه
- عفونت مکرر ریه

نحوه تشخیص آشالازی

صورت اختلال در بلع جامدات و مایعات، خصوصاً زمانی که این اختلال با گذشت زمان تشدید می گردد، پز شک، مشکوک به آشالازی می شود گاهی پزشک از **مانومتري** مری برای تشخیص آشالازی استفاده می کند. این روش شامل قرار دادن یک لوله در مری در هنگام بلع است. این لوله، فعالیت عضله را ثبت می کند و مطمئن می شود مری به درستی کار خود را انجام می دهد.

بلع باریم: برای این آزمایش، بیمار یک داروی باریم (مایع یا شکل دیگر) را می بلعد و حرکت آن از طریق مری و با استفاده از اشعه ایکس ارزیابی می شود.

آندوسکوپي فوقانی: در این آزمایش، یک لوله باریک و انعطاف پذیر که دوربینی روی آن قرار دارد، از مری عبور می کند. این دوربین تصاویر داخل مری را برای ارزیابی روی صفحه نمایش می دهد. این آزمایش به رد ضایعات سرطانی (بدخیم) و همچنین ارزیابی آشالازی کمک می کند

راه های درمان آشالازی:

برای درمان آشالازی چندین روش جراحی و غیر جراحی در دسترس هستند. هدف از این درمانها، تسکین علائم بیماری است که با شل شدن اسفنکتر تحتانی مری صورت می گیرد. این راهها عبارتند از:

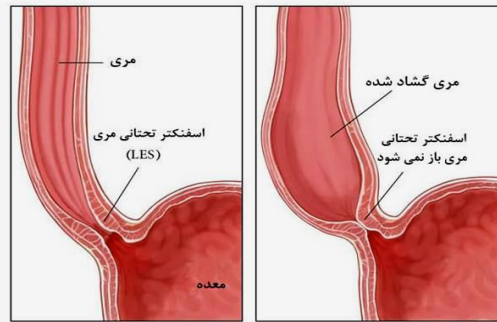
♦ **دارو درمانی** دو دسته دارو وجود دادند که هر دو باعث شل شدن عضلات و در نتیجه کاهش علائم می شوند. این دارو ها معمولاً ۱۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از غذا زیر زبان گذاشته می شوند عوارض این داروها شامل کاهش فشارخون و سردرد می باشد.

♦ **گشاد کردن اسفنکتر** این کار در بخش اندوسکوپي توسط پزشک متخصص گوارش انجام می گیرد. ابتدا یک سرم برای شما وصل می شود. سپس داروی آرام بخش 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 اسفنکتر را بخوبی نشان می دهد. از طریق لوله اندوسکوپ یک بالن ظریف بطرف اسفنکتر فرستاده می شود و این بالن در محل اسفنکتر برای مدت یک دقیقه متسع 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 آندوسکوپي تحت نظر قرار می گیرد و در صورت عدم وجود درد شدید مرخص می شود. ای 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.

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



بیمارستان فوق تخصصی مدائن



آشالازی مری

سلامتی روز افزون شما آرزوی ماست

آشالازی

واحد آموزش سلامت-۱۴۰۱

MA-EP-PA-62-01

رژیم بعد از عمل:

بعد از ترخیص از بیمارستان تا مدت دو هفته شما باید فقط و فقط مایعات مصرف نمایید. در ابتدا مایعات رقیق و بتدریج در طی این دو هفته مایعات را غلیظ تر کنید.

آب گوشت (گوشت قرمز یا مرغ را با کمی نمک و ساقه ی کرفس یا هویج پخته و آب آن را صاف کرده و میل نمایید).-چای معمولی بسیار کم رنگ یا چای سبز بصورت گرم یا سرد (به دلیل کافئین، بیش از دو فنجان در روز مصرف نشود).-شیر کم چرب یا بدون چربی و در صورت عدم تحمل ، شیر بدون لاکتوز یا شیرسویادوغ خانگی بدون گاز و بسیار رقیق -آب میوه طبیعی که با میزان مساوی آب رقیق شده باشد. (آب کرفس، آب سیب، آب هویج، آب پرتقال یا نارنگی).-آب هندوانه نیازی به رقیق کردن ندارد.



منبع: <http://help.tums.ac.ir/news>

بی‌مارستان تخصصی و فوق تخصصی مدائن
تهران، خیابان انقلاب، نرسیده به چهارراه ولی عصر، خیابان
صبا جنوبی

تلفن: ۶۶۴۶۵۳۵۵ و ۸-۶۶۴۰۵۷۰۵

وب سایت WWW.Madaen.hospital.COM

جراحی:

گزینه جراحی برای آشالازی به عمل جراحی «میوتومی هلر» (برش بافت عضلانی) معروف است. این روش از طریق لاپاروسکوپی و یا از طریق چند برش کوچک در دیواره شکم انجام می‌شود، همچنین ممکن است بیمار تحت عمل جراحی باز قرار بگیرد. این عمل جراحی شامل برش دقیق بخش ضخیم و ناسازگار اسفنکتر پایین مری می‌شود که در پی آن مسیر انسدادی باز خواهد شد.

توصیه می‌شود از وعده‌های غذایی کوچک و مکرر استفاده شود.

گاهی رژیم مایع پرانرژی و پرپروتئین تنها راه حل است.

هنگام صرف غذا و پس از صرف هر وعده غذایی ۳۰-۴۵ دقیقه

سرتان را بالاتر از سطح تفت قرار دهید.

ایستادن در طول صرف غذا به ورود غذا به معده کمک می‌کند.

نوشیدن یک لیوان آب همراه وعده های غذایی می تواند کمک

کننده باشد.

توصیه می‌شود صرف غذا در اتمسفری آرام و بدون استرس و تنش

صورت گیرد.

غذاهای بدون ادویه، مشتملاً مفید نیستند و مورد نیاز نمی باشند.

توصیه می‌شود غذا در دمایی معتدل صرف شود و از غذاها و

نوشیدنی‌های بسیار داغ یا بسیار سرد که هوا بلعی را افزایش می‌دهند

اجتناب شود.

از مصرف غذاهای چرب یا سرخ کرده که سوءهاضمه را تشدید

می‌کنند، بپرهیزید.

از مصرف الکل، آب مرکبات و غذاهای اسیدی که مخاط مری را

تمریک می‌کنند اجتناب کنید.

مصرف انواع شکلات و قهوه ، مواد ضد نفخ مانند نعناع و پیاز پخته

می تواند سبب کاهش فشار اسفنکتر تحتانی مری شود.