

محتوى من /blog/synkebesvaer/



صعوبة البلع



هل تواجه صعوبة في البلع؟ فهم صعوبة البلع (عسر البلع) والجوانب الجراحية

صعوبة البلع، والمعروفة طبياً باسم **عسر البلع (Dysfagi)**، هي حالة تؤثر على آلاف الأشخاص ولها تأثير كبير على جودة الحياة. هي ليست مرضاً بحد ذاتها، بل هي عرض لسبب كامن.

في Kirurgen.dk، نركز على كيفية حدوث صعوبة البلع، ولماذا يعد التشخيص الدقيق أمراً ضرورياً، ومتى يمكن أن يكون التدخل الجراحي هو الحل.

ما هو عسر البلع؟

عسر البلع هو مصطلح شامل للصعوبة في مضغ وبلع الطعام والشراب، أو تعسر انتقال الغذاء عبر المريء. عملية البلع معقدة وتتضمن أكثر من 50 عضلة وعدة أعصاب في الفم والبلعوم والمريء.

المراحل الثلاث للبلع:

1. **المرحلة الفموية:** يتم مضغ الطعام وخلطه باللعاب لتكوين مضغعة (كتلة غذائية).

2. **المرحلة البلعومية:** يتم تحفيز منعكس البلع، وتغلق الأحبال الصوتية، ويغلق القصبة الهوائية لمنع دخول الطعام أو السوائل إلى الرئتين (**الشرق/الاستنشاق**).

3. **المرحلة المريئية:** ترسل انقباضات العضلات (الحركة التمعجية) الطعام إلى المعدة.

الصعوبة في واحدة أو أكثر من هذه المراحل يمكن أن تؤدي إلى عسر البلع.

لماذا يعتبر عسر البلع أمراً خطيراً؟

يمكن أن يؤدي صعوبة البلع غير المعالج أو طويل الأمد إلى عواقب وخيمة:

- **سوء التغذية وفقدان الوزن:** لا يحصل المريض على سرعات حرارية ومواد غذائية كافية.
- **الجفاف:** عدم كفاية تناول السوائل.
- **ذات الرئة الاستنشاقية (الالتهاب الرئوي الناتج عن الشرق):** دخول الطعام أو السائل إلى المجاري التنفسية مما يسبب عدوى رئوية خطيرة.
- **انخفاض جودة الحياة:** غالباً ما ترتبط الوجبات بالتواصل الاجتماعي، والصعوبة هنا يمكن أن تؤدي إلى العزلة والقلق.

الأسباب والأهمية الجراحية

أسباب عسر البلع متنوعة ويمكن تقسيمها إلى مشاكل عصبية، وهيكلية، ووظيفية.

الفئة	أمثلة على الأسباب ذات الصلة بالجراحة
هيكلية (ميكانيكية)	سرطان الفم، البلعوم، الحنجرة أو المريء، التضيقات الحميدة، رتوج البلعوم (مثل رتج زنكر)، التهاب المريء.
عصبية	مضاعفات ما بعد الجراحة في الرقبة/الحلق التي قد تكون أثرت على الأعصاب (مثل شلل العصب الراجع/شلل الأحبال الصوتية).
وظيفية	الارتخاء المريئي (Achalasi - حالة نادرة حيث لا تفتح العضلة العاصرة للمعدة بشكل صحيح)، اضطرابات حركية المريء.

ملاحظة: يمكن أن يحدث عسر البلع أيضاً كمضاعفات مؤقتة بعد تدخل جراحي في منطقة الحلق والرقبة (مثل جراحة الغدة الدرقية)، حيث يمكن أن يسبب التورم أو التأثير العضلي مشاكل في البلع.

التشخيص: الدقة هي المفتاح

بما أن عسر البلع قد ينجم عن أمراض حميدة أو خطيرة (بما في ذلك السرطان)، فإن التشخيص السريع والدقيق أمر حيوي. بصفتنا جراحين، غالباً ما نستخدم الفحوصات التالية:

1. **الفحص بالمنظار (Endoskopi/FEES):** يتم إدخال منظار رفيع عبر الأنف إلى البلعوم (FEES) أو عبر الفم إلى المريء (تنظير المعدة). وهذا يوفر رؤية بصرية مباشرة للمخاطية والوظيفة أثناء البلع.
2. **الأشعة السينية مع التباين (بلع باريوم):** يتتبع المريض سائل تباين أثناء التقاط صور الأشعة السينية. يوضح هذا كيفية تحرك الطعام عبر البلعوم والمريء، ويمكن أن يكشف عن التضيق، الارتوج (أي: *جيوب القولون*) أو اضطرابات الحركة.
3. **قياس الضغط (Manometri):** يقيس الضغط وحركات العضلات في المريء. ضروري عند الاشتباه في الارتخاء المريئي (Achalasi) أو اضطرابات الحركة الأخرى.

خيارات العلاج الجراحي

في كثير من الحالات، يتم علاج عسر البلع من خلال تخاطب النطق، والعلاج الطبيعي والوظيفي، وتعديل النظام الغذائي. ولكن عندما يكون السبب هيكلياً أو ميكانيكياً، يمكن أن تكون الجراحة هي الحل الأكثر فعالية:

الحالة	مثال على التدخل الجراحي/العلاج	الغرض
الارتخاء المريئي (Achalasi)	بضع عضلة هيلر (Heller's) (أو Myotomi) (أو POEM)	شق الألياف العضلية في العضلة العاصرة السفلية للمريء للسماح للطعام بالمرور إلى المعدة.
رتج زنكر (Zenkers) (Divertikel)	استئصال الرتج أو الدبس التنظيري	إزالة/فتح الكيس (الرتج) في البلعوم حيث يتجمع الطعام، مما يسبب صعوبة البلع والارتجاع.
التضيق (Striktur)	توسيع بالبالون	توسيع المريء بالبالون تحت <u>التنظير</u> (قد يكون علاجاً متكرراً، وأحياناً يتطلب جراحة لمنع الانتكاس).
السرطان	استئصال المريء أو إجراءات استئصال أخرى	إزالة الأنسجة الورمية في المريء، البلعوم أو الفم، وغالباً ما يتبع ذلك إعادة بناء.

ماذا يمكنك أن تفعل بنفسك؟

أثناء انتظار التشخيص أو كمكمل للعلاج، هناك إجراءات يمكن أن تجعل عملية البلع أسهل وأكثر أماناً:

- **القوام:** قم بتعديل الطعام والشراب. غالباً ما يكون القوام الكريمي والمتجانس (مثل المهوروس، السؤال الكثيفة) هو الأسهل في البلع.
- **تقنية الأكل:** اجلس بوضعية مستقيمة (يفضل 90 درجة) أثناء الوجبات وابقى جالساً لمدة 20-30 دقيقة على الأقل بعدها. ابلع بوعي، وتجنب التحدث والطعام في فمك.
- **نظافة الفم:** تعتبر نظافة الفم الجيدة أمراً بالغ الأهمية لتقليل خطر الإصابة بالالتهاب الرئوي، حيث قد يتم استنشاق بكتيريا الفم في حال حدوث شرق.

هل تشبه في وجود صعوبة في البلع؟

إذا كنت تعاني من صعوبة بلع طويلة الأمد، ألم عند البلع، فقدان وزن غير مبرر، أو التهابات رئوية متكررة، يجب عليك دائماً الاتصال بطبيبك.

قائمة المراجع: صعوبة البلع (عسر البلع)

1. التعريف والعواقب

1. التعريف وأهمية مراحل البلع (الفموية، البلعومية، المريئية):

- **المصدر:** Speyer, R. (2016). Effects of dysphagia on quality of life, functional status, and healthcare costs in the elderly: A systematic review. *Dysphagia*, 31(1), 1-11

- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487541/>

- **يدعم:** تعريف عسر البلع وتقسيمه إلى المراحل الثلاث. كما يسلط المصدر الضوء على العواقب، بما في ذلك نقص جودة الحياة والحالة الوظيفية.

2. العواقب الوخيمة لعسر البلع غير المعالج (ذات الرئة الاستنشاقية، سوء التغذية):

- **المصدر:** Altman, K. W., Terrell, J. E., & Hogikyan, N. D. (2009). The effect of voice and swallowing disorders on quality of life. *The Laryngoscope*, 119(4), 779-784

- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19235882/>

- **يدعم:** الادعاء بأن عسر البلع غير المعالج يؤدي إلى **سوء التغذية، الجفاف** وزيادة خطر الإصابة بـ **ذات الرئة الاستنشاقية**.

2. الأسباب والتشخيص

3. تصنيف الأسباب (الهيكليّة/الانسدادية، الحركية/الوظيفية) والتشخيص:

- **المصدر:** Clave, P., & Shaker, R. (2015). Dysphagia: diagnosis and management. *The American Journal of Gastroenterology*, 110(2), 209-224

- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25644186/>

- **يدعم:** تقسيم الأسباب (عصبية، هيكلية ووظيفية). يراجع المصدر أيضاً أهم الفحوصات التشخيصية، بما في ذلك التنظير، الأشعة السينية بالتباين (بلع الباريوم) وقياس الضغط.

4. قياس الضغط وقيمه في اضطرابات الحركة (الارتخاء المريئي):

- **المصدر:** Kahrilas, P. J. (2015). Esophageal motility disorders in terms of the Chicago Classification. *Gastroenterology & Hepatology*, 11(10), 675-682

- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26604812/>

- **يدعم:** قيمة قياس الضغط كاختبار أساسي لتشخيص اضطرابات الحركة مثل الارتخاء المريئي (Achalasi).

3. العلاجات الجراحية

5. الارتخاء المريئي: العلاج ببضع عضلة هيلر وPOEM:

- **المصدر:** Cichoz-Lach, H., & Partyka, R. (2020). Achalasia-diagnostic and therapeutic dilemma. *Clinical and Experimental Medical Letters*, 61(1), 1-7

- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33139883/>

- **يدعم:** خيارات العلاج الجراحي للارتخاء المريئي، بما في ذلك بضع عضلة هيلر وطريقة التنظير الباطني POEM (بضع عضلة المريء عبر الفم).

6. رتج زنكر: دواعي الاستئصال الجراحي/الدبس التنظيري:

- **المصدر:** Kim, J., Kim, M., & Kim, H. Y. (2021). Endoscopic treatment of Zenker's diverticulum: an update. *World Journal of Gastroenterology*, 27(18), 2137-2147

- **الرابط:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025178/>

- **يدعم:** دواعي العلاج الجراحي أو التنظيري لرتج زنكر.

اقرأ أيضاً

[التهاب المريء اليوزيني · ارتجاع GERD](#)