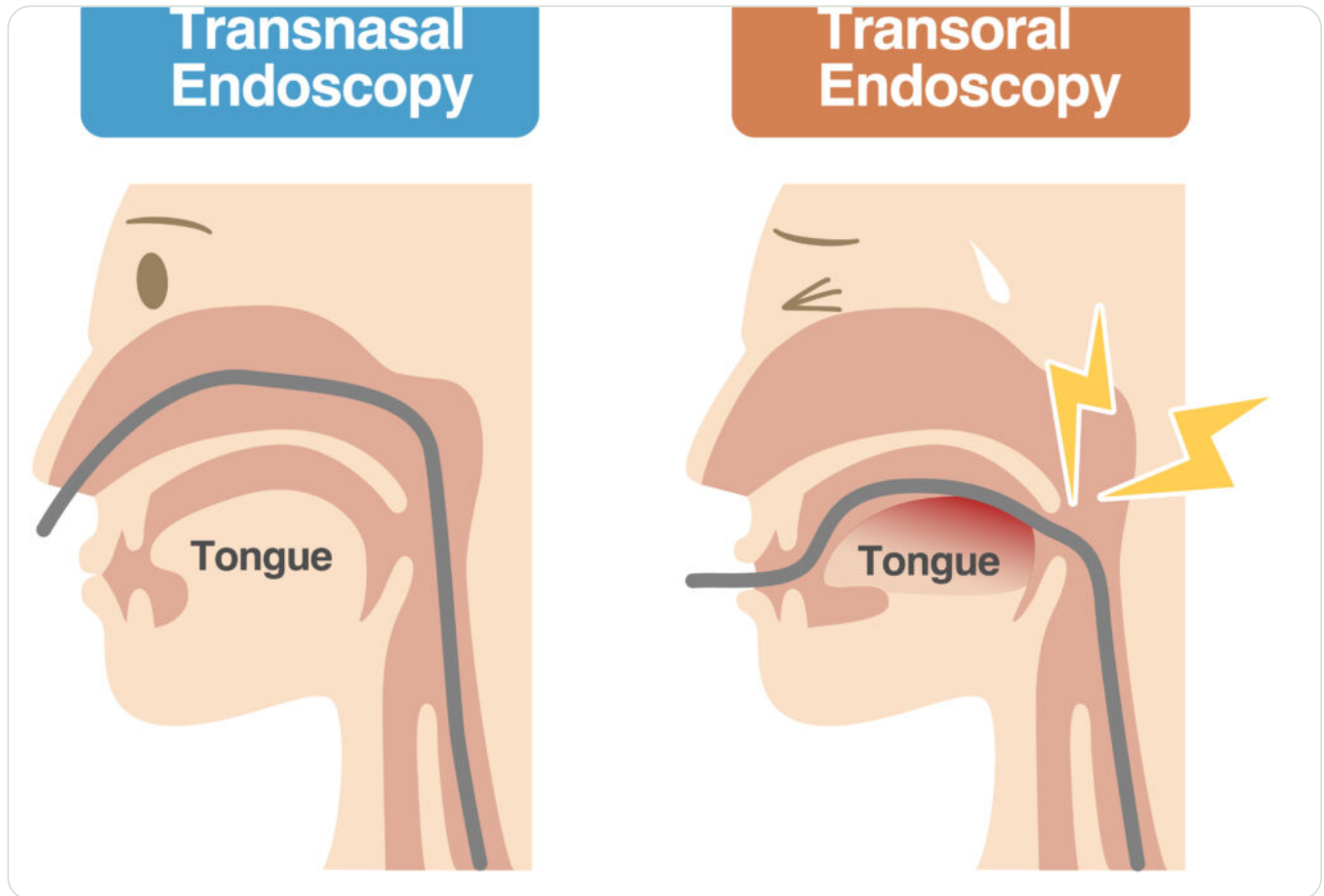


محتوى من /blog/nasal-vs-oral-gastroskopi/



تنظير المعدة: عبر الأنف مقابل عبر الفم - أي فحص هو الأنسب لك؟

ما هو تنظير المعدة (Gastroskopi)؟

تنظير المعدة هو فحص بالمنظار للمريء والمعدة والاثني عشر، يُستخدم لتشخيص سبب أعراض الجهاز الهضمي مثل آلام البطن، أو صعوبة البلع، أو الارتجاع المريئي.

يُجرى الفحص باستخدام أنبوب بصري مرن ورقيق (المنظار). في Kirurgen.dk، نقدم طريقتين أساسيتين:

1. **تنظير المعدة عبر الفم (TOE)**: حيث يتم إدخال المنظار عبر الفم.

2. **تنظير المعدة عبر الأنف (TNE)**: حيث يتم إدخال المنظار عبر الأنف.

يقارن هذا المنشور بين الطريقتين لتزويدك بأفضل أساس لاتخاذ القرار قبل إجراء الفحص الخاص بك.

تنظير المعدة عبر الأنف: الأفضل لراحة المريض وتقليل القلق

أصبح تنظير المعدة عبر الأنف (TNE) بديلاً شائعاً للطريقة التقليدية، ويرجع ذلك أساساً إلى تحسن راحة المريض.

- منظار فائق الرقة: المنظار أنحف بكثير (حوالي 4-6 مم فقط)، وهو ما يعادل قشة شرب رفيعة.
- أدنى حد من منعكس القيء: يتجنب المنظار لمس اللسان والمناطق الحساسة في الحلق، مما يقلل من الانزعاج والشعور بالرغبة في التقيؤ (منعكس القيء).
- تنفس وحرية تواصل: يمكنك التنفس بشكل طبيعي عبر الفم، وغالباً ما يمكنك التحدث والإجابة على أسئلة الطبيب أثناء الفحص.
- عودة سريعة للحالة الطبيعية: في كثير من الحالات، يمكنك الأكل والشرب بعد 20-30 دقيقة فقط من الفحص، حيث لا يتم استخدام رذاذ مخدر في الحلق.
- الأنسب لـ: الفحوصات التشخيصية العامة التي تتطلب أخذ عينات أنسجة قياسية (خزعات).

تنظير المعدة عبر الفم: الطريقة القياسية للإجراءات العلاجية

تنظير المعدة عبر الفم (TOE) هو الطريقة القياسية الكلاسيكية. وعلى الرغم من أنها قد ترتبط بمزيد من الانزعاج، إلا أنها غالباً ما تكون ضرورية لأسباب تقنية.

- منظار أكبر: المنظار أكثر سمكاً (حوالي 8-10 مم)، وهو ما يعادل حجم إصبع الخنصر.
- قناة عمل أكبر: الميزة الرئيسية هي أن المنظار السميك يحتوي على قناة عمل داخلية أكبر. هذه القناة ضرورية لإدخال أدوات جراحية أكبر.
- الأفضل للعلاج التداخلي: يُفضل تنظير المعدة عبر الفم عندما يتوقع الطبيب إجراء تدخلات أكثر تعقيداً. قد يشمل ذلك:
 - إزالة الزوائد اللحمية (البوليبيات) الكبيرة.
 - إيقاف النزيف الحاد في المعدة.
 - توسيع التضيق في المريء.
- جودة صورة أفضل: بالرغم من أن الفجوة تضيق، إلا أن المنظار الأكبر غالباً ما يوفر مجال رؤية أوسع وجودة صورة أعلى للفحص الدقيق.
- الأنسب لـ: الفحوصات التي يُتوقع فيها إجراء تدخلات وعلاجات كبيرة.

نظرة عامة: أي طريقة يجب أن أختار؟

الجانب	تنظير المعدة عبر الفم (TOE)	تنظير المعدة عبر الأنف (TNE)
حجم المنظار	حوالي 10 مم (أكبر)	حوالي 4-6 مم (فائق الرقة)
منعكس القيء	خطر مرتفع	خطر منخفض
التحدث/ التنفس	لا يمكن التحدث، قد يبدو التنفس مجهوداً	يمكن التحدث، تنفس حر
الحاجة لمهدئ	ضروري غالباً	أقل ضرورة في الغالب
التدخلات العلاجية	نعم، الطريقة المفضلة (الزوائد الكبيرة، النزيف)	لا، يقتصر على التشخيص والخزعات الصغيرة

تذكر: طبيبك هو الأقدر على تقييم الطريقة التي تناسب أعراضك وتشريحك الخاص.

المراجع

- حول قبول المريض وسلامة التنظير عبر الأنف مقابل عبر الفم (2008):
- العنوان: Unsedated transnasal versus transoral sedated upper gastrointestinal endoscopy: A one-series prospective study on safety and patient acceptability.
المجلة: Digestive and Liver Disease، مايو 2008.
- حول تحمل المريض للتنظير عبر الأنف بدون تخدير مقابل التنظير التقليدي عبر الفم endoskopi (2014):
- العنوان: Unsedated transnasal versus conventional oral endoscopy in endoscopy naïve patients.
المجلة: Acta Gastroenterologica Belgica، يونيو 2014.
- حول النتائج السريرية والمبادئ التوجيهية الوطنية لتنظير المعدة (2011):
- العنوان: Clinical findings confirm national guidelines regarding primary gastroscopy for upper gastrointestinal symptoms.
المجلة: 1، Danish Medical Journal مايو 2011.