الفصل الثاني والثلاثون

اضطرابات المريء الحركية
ESOPHAGEAL MOTOR DISORDERS

دونا إ. مازياك، ف. غريف بيرسون
Donna E. Maziak, F. Griff Pearson

يمكن أن تسبب الاضطرابات الوظيفية في جسم المريء والمعصرة المريئية السفلية حدوث ألم، أو عسرة البلع، كما أنها قد تتداخل مع عملية البلع الطبيعية، إلا أنها لا تترافق عادة مع وجود انسداد عضوي في المريء. ومن الشائع تصنيف اضطرابات المريء الحركية إلى بدئية أو ثانوية. وبالرغم من تفرد كل نوع من هذه الاضطرابات بخواص تشريحية، وشعاعية، وموجودات معينة عند قياس ضغوط المريء، إلا أن هناك ما يشير إلى أن هذه الاضطرابات تتداخل فيما بينها. لذلك يجب بذل كافة الجهود للوصول إلى التشخيص الدقيق للاضطراب الموجود قدر الإمكان، ولفهم الفيزيولوجية المرضية لاضطراب المريء الوظيفي.

قد يشكل تعديل المعي الأمامي التشريحي جراحياً، وذلك لتصحيح الاضطراب الوظيفي الموجود، تحدياً خاصاً، لذا يجب انتقاء المرضى بشكل حذر للحصول على نتائج جيدة بعد الجراحة.

الاضطرابات الحركية البدئية
Primary Motor Disorders

تتميز اضطرابات المريء الحركية البدئية بوجود حركية غير طبيعية في المريء دون أن يترافق ذلك مع أمراض جهازية أخرى. وبتفصيل أوسع تتميز هذه الاضطرابات إما بفرط حركية المريء (حركات المريء المشابهة لكسارة الجوز nutcracker، تشنج المريء المنتشر)، حيث يشكل كل من الانسداد الوظيفي، عسرة البلع والألم الأعراض البدئية في هذه الحالات. وإما بنقصان حركية المريء (كانخفاض ضغط المعصرة المريئية السفلية) حيث تسيطر أعراض الجزر المعدي المريئي.

لا تزال الفيزيولوجية المرضية لهذه الاضطرابات غير معروفة، إلا أنها قد تكون ناتجة عن اضطراب في عضلات المريء، أو تغير في الاستجابة للسيالة العصبية أو للهرمونات الموجودة في الدوران، ولا يزال علاج

اضطرابات المريء الحركية البدئية غير نوعي حتى الآن، إذ يتضمن كل من: مضادات الكولين، حاصرات قنوات الكالسيوم، النترات، التوسيع التجريبي والجراحة لبعض الحالات.

تشنج المريء المنتشر
Diffuse Esophageal Spasm

يتميز هذا الاضطراب بحركية غير طبيعية للمريء، قد يتظاهر بألم صدري أو عسرة بلع. وقد تظهر الدراسة الظليلة بالباريوم بعض التغيرات، كتقطع المريء segmentation، الرتوج الكاذبة أو مظهر لولبي corkscrew.

لا تزال الموجودات الملاحظة أثناء قياس ضغوط المريء موضع جدل في تشنج المريء المنتشر إلا أن التعريف العالمي الأكثر قبولاً يتطلب وجود زيادة في تواتر التنبيهات التي تسبب حدوث تقلصات جسم المريء مع الحفاظ على وظيفة الحركات الحوية الطبيعية، وتتضمن الموجودات الأخرى وجود: تقلصات واسعة المدى طويلة الأمد ومتكررة. وعلاج هذه الآفة المبدئي هو استعمال النيترات وحاصرات قنوات الكالسيوم. وقد لا يستجيب المرضى ذوو الأعراض الشديدة إلى العلاج الدوائي، إذ قد يحتاجون إلى إجراء توسيع للمريء باستعمال البالون الهوائي أو خزع العضلات جراحياً. وتعتمد الجراحة على خزع العضلات اعتباراً من النهاية القريبة لعضلات المريء الملساء إلى المعدة. ولا تزال إضافة إجراء مضاد للجزر أثناء الجراحة موضع جدل.

المريء المنتشر ككسارة الجوز Nutcracker esophagus

يعرف هذا التنافر اعتماداً على قياس ضغوط المريء بوجود تقلصات تمعجية واسعة المدى في جسم المريء تسبب ارتفاعًا في ضغط المريء (أكثر من ١٨٠ ملم زئبقي). ويشكو المرضى هنا من الألم وعسرة البلع. ويتطلب تشخيص هذا المرض دراسة ضغوط المريء بالرغم من الحاجة لإجراء دراسة ظليلة وتنظيرية لنفي وجود أمراض أخرى.

يعتمد علاج هذه الحالة على استعمال حاصرات قنوات الكالسيوم ومضادات الكولين، ولا تفيد الجراحة أو التوسيع كعلاج لهذه الآفة.

ارتفاع ضغط المعصرة المريئية السفلية Hypertensive lower esophageal sphincter

يشكل هذا الاضطراب الوظيفي المعزول كياناً مستقلاً، يتميز بوجود ارتفاع في ضغط المعصرة المريئية السفلية (أكثر من ٤٥ملم زئبقي)، مع ضعف في استرخاء هذه المعصرة. ويتمتع نصف المرضى بحركات حووية طبيعية في جسم المريء، كما يمكن مشاهدة منظر كسارة الجوز عند بعض المرضى.

يشكو المرضى من ألم صدري مع عسرة بلع، ويجب أن يكون العلاج الأولي دوائياً، على الرغم من استفادة بعض المرضى المختارين من التوسيع المريئي esophageal dialation (ونادراً ما تتطلب التداخل الجراحي). ويجب متابعة هؤلاء المرضى لفترة طويلة لاكتشاف أي تدهور في وظيفة المريء لاحقاً.

اضطرابات المريء الحركية غير النوعية Nonspecific esophageal motility disorders

إن تشخيص هذه الاضطرابات استنتاجي ويعتمد على التغيرات النوعية في قياس ضغوط المريء الملاحظة عند المرضى الذين يشكون من عسرة بلع مع ألم صدري، حيث إن قياس ضغوط المريء عند هؤلاء المرضى غير طبيعي بشكل واضح، وقد يظهر عدة تقلصات مؤنفة، متكررة وعفوية وطويلة الأمد.وهنا يجب استبعاد الأسباب الثانوية لهذه الاضطرابات.

اللاارتخائية Achalasia : تم دراستها سابقاً. انظر صفحة (١).

اضطرابات المريء الحركية الثانوية
Secondary Motor Disorders

الجزر المعدي المريئي Gastroesophageal reflux disease (GERD)

من أكثر الاضطرابات شيوعاً، والتي تسبب اضطرابًا في وظيفة جسم المريء وقد يكون من الصعب جداً تمييزه قبل الجراحة عن الاضطرابات الحركية البدئية. وبالرغم من تعدد الأسباب المؤدية إلى حدوث الجزر المعدي المريئي، إلا أن عدم كفاءة المعصرة المريئية السفلية قد لوحظ عند ٦٠-٧٠٪ من المرضى. والعلاج المضاد للجزر بما فيه الجراحي قد يحسن من اضطرابات المريء الحركية الثانوية.

ترافقها (الاضطرابات الحركية الثانوية) مع الأمراض التالية Associated with systemic disease:

- تصلب الجلد Scleroderma.
- الداء السكري DM.
- الداء النشواني Amyloidosis.
- أمراض النسج الضامة المختلطة Mixed connective tissue disease.
- التهاب العضلات Polymyositis.
- التهاب الجلد والعضلات Dermatomyositis.

التصلب الجلدي Scleroderma

هو أحد اضطرابات النسج الرخوة الضامة المزمنة، ينتج عن توضع ألياف الكولاجين والفيبرين في السبيل الهضمي. ويؤثر بشكل خاص في العضلات الملساء للمريء البعيد. يشكو المرضى من عسرة بلع (للسوائل والجوامد)، مع جزر معدي مريئي شديد قد يسبب التهاب مريء تنخري وحدوث تضيق هضمي في المريء.

ويشخص هذا الاضطراب بالدراسة الظليلة بالباريوم للمريء، تنظير المريء والمعدة ودراسات وظيفة المريء، متضمنة قياس ضغوط المريء. وتتضمن الموجودات بقياس ضغوط المريء حركات حوية طبيعية في الثلث العلوي للمريء (أماكن تواجد العضلات المخططة) وضعف أو غياب الحركات الحوية في الثلثين السفليين.

يلاحظ انخفاض ضغط المعصرة المريئية السفلية أو زوال الضغط فيها نهائياً، وقد يوجد جزر معدي مريئي صريح. يعتمد العلاج على علاج الجزر المعدي المريئي باستعمال مضادات الحموضة وعلاج التضيق المرافق بالتوسع أو الجراحة. قد يحتاج إلى إجراء جراحة مضادة للجزر عند المرضى المعنديين على العلاج المحافظ (خاصة في حال وجود تضيق).

للمزيد من القراءات

Further Reading

Duranceau A. Motor disorders of the esophagus. *Annals of Thoracic Surgery,* 1993; 55: 1273. Duranceau A, Pera M. Motor disorders of the esophagus. *Diseases of the Esophagus,* 1995; 8: 159.

Henderson RD. Esophageal motor disorders. *Surgery Clinics of North America,* 1987; 67: 455. Walker S1. What's new in pathology, pathophysiology and management of benign esophageal disorders? *Diseases of the Esophagus,* 1997; 10: 282.

obeikandl.com