

البلعوم الغموي واللوزتان The Oropharynx and Tonsils

علوم أساسية تطبيقية

Applied Basic Science

يتكون البلعوم من ثلاثة أقسام: البلعوم الأنفي (الفراغ خلف الأنف) بين قاعدة الجمجمة والحنك الصلب، والبلعوم الغموي بين الحنك الصلب والعظم اللامي، والبلعوم السفلي بين العظم اللامي والجزء السفلي للمضروف الحلقى للحنجرة: (الشكل رقم ٢٩، ١).

التهاب البلعوم الحاد والمزمن

Acute and Chronic Pharyngitis

يكثر حدوث التهاب البلعوم الحاد، وربما يبدأ كالتهاب فيروسي و يترافق عادة مع التهاب الأنف والجيوب الحاد كجزء من التهاب الطريق التنفسي العلوي. يشكو المريض من عُسرة بلع وإعياء. وبالفحص السريري تكون المخاطية غزيرة التروية. يسبب التهاب البلعوم المزمن ألماً مستمراً في الحلق لكنه خفيف الشدة يترافق عادة مع جفاف في البلعوم.

العوامل المسببة التي يجب البحث عنها هي :

• التدخين (بما في ذلك التدخين السلبي).

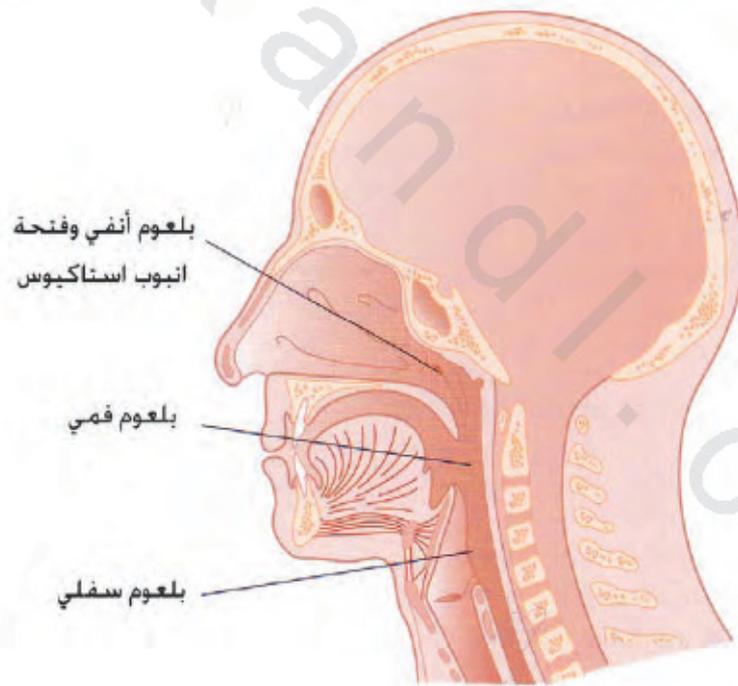
• التنفس الفمي نتيجة للانسداد الأنفي.

• التهاب الأنف والجيوب.

• العدوى المرضية حول الأسنان.

تكون المعالجة عرضية ولكن يجب معالجة الأسباب المذكورة أعلاه كل على

حده.



الشكل رقم (١٩,١). ألسام البلعوم.

التهاب اللوزتين الحاد

Acute Tonsillitis

يحدث عادة لدى الأطفال واليافعين. تكون العدوى مبدئياً فيروسية عادة، لكن تعتبر المكورات العنقودية المقيحة من العوامل المرضية الهامة.

الأعراض Symptoms

- ألم في الحلق و صعوبة البلع . قد لا يشكو الأطفال الصغار من ألم في الحلق لكنهم يرفضون الطعام.
- ألم منعكس في الأذن.
- صداع وإعياء.

العلامات Signs

- الحمى - قد تؤدي إلى تشنج حراري عند الأطفال الموهبين.
- تضخم اللوزتان وتحمقان وقد يحدث قيح.
- يلهب البلعوم.
- البخر (رائحة فم كريهة).
- تضخم العقد اللمفاوية الرقبية وتصبح مؤلمة.

المعالجة Treatment

- الباراسيتامول.
- شجع المريض على الشرب وذلك لتجنب الجفاف.
- المضادات الحيوية في الحالات الشديدة، لا تحتاج التهابات الحلق البسيطة فيروسية المنشأ لاستخدام المضادات الحيوية وذلك لعدم فاعليتها في جميع الحالات. في حال وجود دليل على عدوى بكتيرية مثلاً : وجود القيح، ألم شديد في البلع أو حالة طويلة، فإن البنسلين يبقى الخيار الأول في المعالجة. في حال عدم قدرة الطفل على البلع

يجب إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الوريد.

مضاعفات التهاب اللوزتين الحاد Complications of Acute Tonsillitis

- التهاب الأذن الوسطى الحاد.
- خراج حول اللوزة.
- خراج جانب البلعوم.
- خراج خلف البلعوم.
- التهاب الرئة (ذات الرئة، إلخ).
- التهاب الكبد والكلية.
- الحمى الرئوية.
- الحمى القرمزية.

الحمى القرمزية هي عبارة عن التهاب لوزات بالعقديات مع طفح حُمى مُرَقَط، ولسان الفراولة. تحدث الحمى الرئوية والتهاب الكبد والكلية نتيجة ترسب معقدات مناعية تالية لالتهاب اللوزات بالعقديات. وهذه الحالات تعتبر الآن حالات نادرة في العالم المتقدم.

العافور (خراج حول اللوزة)

Quinsy (Peritonsillar Abscess)

إن الخراج حول اللوزة هو تجمع الصديد خارج كبسولة اللوزة، وهو شائع عند البالغين أكثر من الأطفال، حيث يصبح المريض المصاب بالتهاب اللوزتين الحاد مريضاً بشدة، ولديه حمى عالية ويصاب بعسر البلع الشديد مع ألم الأذن الانعكاسي. بالفحص السريري يعتبر الضَرْزُ المظهر الأكثر ثباتاً ووضوحاً، تكون مخاطية باطن الخد مغطاة بطبقة بيضاء مع وجود البَحْر.

يدفع هذا الخراج اللوزة نحو الأسفل.

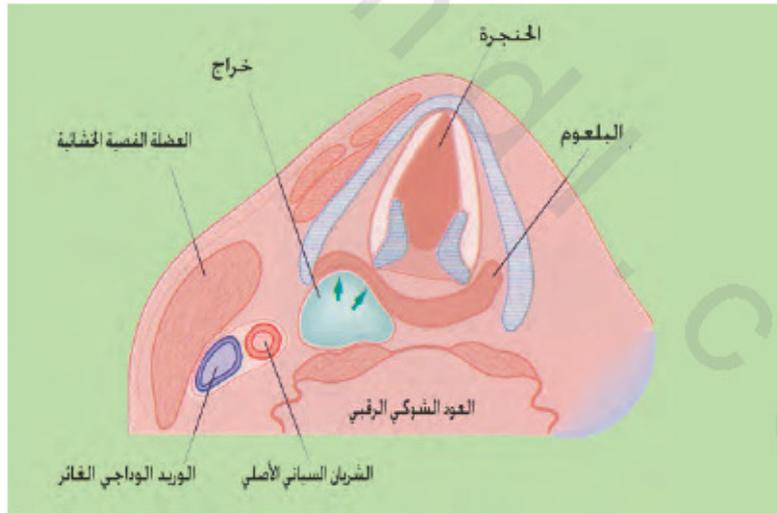
العلاج Treatment

تكون المعالجة بالمضادات الحيوية عن طريق الوريد مع تصريف الخراج. يصبق المريض بعد ذلك القيح وبعض الدم ويكون التحسن مباشرة. نادراً لدى الأطفال ما يحتاج الخراج حول اللوزة للتصريف ويتطلب ذلك التخدير العام.

خراج خلف البلعوم

Retropharyngeal Abscess

يمكن للعدوى أن تصل إلى العقد اللمفاوية خلف جدار البلعوم خاصة عند الرضع (الشكل رقم ٢٩,٢) يكون الطفل مريضاً بشكل واضح، ولديه حرارة عالية.



الشكل رقم (٢٩,٢). خراج خلف البلعوم. لاحظ قرنه من الحنجرة والأرحة الكبيرة في الحيز إلى جانب البلعوم.

قد يكون هناك انسداد في الطريق الهوائي. إن معاينة وجس الجدار الخلفي للبلعوم يُظهر بروزاً أملساً، ويكون عادة على جانب واحد من الخط الناصف. يجب إعطاء المضادات الحيوية بجرعتها الكاملة، كما يجب تحويل الطفل من أجل إجراء شق الخراج دون تأخير. تجرى العملية تحت التخدير العام وتتطلب خبرة كبيرة.

خراج جانب البلعوم Parapharyngeal Abscess

قد تنتشر العدوى إلى ما بعد البلعوم وضمن العنق (الشكل رقم ٢٩,٣). يحتاج العلاج استخدام جرعات عالية من المضادات الحيوية الوريدية وأحياناً إلى التصريف الجراحي.



الشكل رقم (٢٩,٣). خراج جانب البلعوم.

أشكال نادرة من التهاب اللوزتين الحاد Rarer Forms of Acute Tonsillitis

عدوى وحيدات النوى Infectious Mononucleosis

يظهر داء وحيدات النوى (الحمى الغدية) عادة على شكل التهاب لوزات غشائي شديد. تكون ضخامة العقد اللمفاوية واضحة ويكون الإحياء أكثر شدة مما هو متوقع في التهاب اللوزات (الشكل رقم ٤, ٢٩). يتأكد التشخيص بوجود الخلايا اللمفاوية بكثرة في العينة النجمية. يصبح اختبار اللطخة النجمية الوحيدة إيجابياً خلال أسبوع. السبب هو فيروس إيشتاين-بار ويحدث الانتشار عن طريق التواصل القريب. يصاب اليافعون بشكل خاص (داء القبل).



الشكل رقم (٤, ٢٩). مظهر اللوزتين في الحمى الغدية.

الحنثاق Diphtheria

يندر حدوث الحنثاق في الوقت الحاضر لكنه لا يزال يشاهد. ويتميز بحدوثه المخاتل ويتصف بوجود غشاء رمادي على اللوزتين والحلق واللهاة (تصعب إزالته). تكون الحمى عادة خفيفة ويتم تأكيد التشخيص بالفحص وزراعة المسحة.

داء نُدرةُ المحبيات Agranulocytosis

تظهر ندرة المحبيات بتقرحات وتشكل أغشية على اللوزتين ومخاطية الفم. تكون ندرة المعتدلات مُشخصة.

فيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) "HIV"

يكون المرضى المصابين باعتلال نقص المناعة نتيجة فيروس نقص المناعة المكتسبة عُرضةً لالتهاب البلعوم والتهاب اللوزتين التقرحي.

التهاب اللوزتين الحاد المتكرر**Recurrent Acute Tonsillitis**

يصاب معظم الناس في فترة ما من حياتهم بالتهاب اللوزتين ، ويتعرض بعضهم لحالات متكررة ، وخاصة في فترة الطفولة. يكون المريض بين الهجمات بدون أعراض وتبدو اللوزتان طبيعيتان. يتم أخذ استئصال اللوزتين بعين الاعتبار في حال تكرر الالتهاب وكانت الحالات شديدة. لقد تقيرت دواعي استئصال اللوزتين بشكل كبير هذه الأيام بالرغم من بقائها غير محددة. اعتمدت المرجعية لشبكة الكليات الاسكتلندية على مراجعة الدلائل الحديثة واقترحت وجوب تحقق كافة المعايير التالية لدى المرضى :

- آلام حلق ناجمة عن التهاب اللوزتين (راجع الأعراض والعلامات المذكورة سابقاً).

- خمس نوبات أو أكثر من التهاب الحلق في السنة.

- تحدث الأعراض في سنة على الأقل.
- تكون نوبات التهاب الحلق معيقة وتؤثر سلباً على الوظائف الطبيعية للمريض.

استئصال اللوزتين

Tonsillectomy

تختلف معدلات استئصال اللوزتين بشكل كبير، ليس فقط بين الدول ولكن أيضاً بين المناطق المختلفة ضمن الدولة الواحدة. تُجرى عملية استئصال اللوزتين لدى الأطفال بنسبة أكبر منها لدى البالغين (٢ إلى ١). تُجرى هذه العملية بشكل واسع في الدول المتقدمة، وبشكل أقل في العالم النامي وما تزال دواعي إجراء العملية مثار جدل. ولكن الأسباب الشائعة لاستئصال اللوزتين هي:

- التهابات الحلق المتكررة (انظر المعايير في الأعلى).
- انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم (OSA) انظر الفصل الثلاثين.
- الاشتباه بالورم الخبيث أو اللمفوما.

العناية بعد العمل الجراحي Post-operative care

إن عملية استئصال اللوزات مؤلمة، خاصة في الأيام العشرة الأولى بعد الجراحة. من الضروري إعطاء المسكنات و التروية بشكل كاف. إن مظهر مكان اللوزتين يشير الاتباه عادة بحيث قد يتفطى بتحة بيضاء أو مصفرة والتي قد تستمر مدة أسبوعين. ويعتبر ذلك أمراً طبيعياً تماماً ولا يشير إلى العدوى وهو ليس قبحاً الشكل رقم (٥، ٢٩). إن المضاعفات الرئيسة هي النزيف ويمكن أن يحدث أثناء أو مباشرة بعد الجراحة (النزيف الأولي، ويحتاج أحياناً لعملية ثانية للسيطرة على النزيف) ويحدث النزيف أيضاً وبشكل أكثر شيوعاً بعد أسبوع أو أكثر من الجراحة (النزيف الثانوي) ويعتقد أنه ناجم عن العدوى البكتيرية لمكان اللوزتين ويتحسن عادة بعد بضعة أيام من إعطاء المضاد الحيوي.



الشكل رقم (٢٩،٥). الخلق بعد يوم واحد من امتصاص اللوزتين، يعبر هذا المنظر طبيعياً.

تضخم اللوزتين Tonsillar Enlargement

يشير حجم اللوزتين لدى العديد من الأطفال قلق آبائهم ولكن لا يحتاج الأمر للمعالجة ما لم يتعرض الطفل لنوبات متكررة من التهابات اللوزتين الحادة أو حين تسبب اللوزتان انسداد الطريق الهوائي (انظر الفصل الثلاثين) تظهر اللمفوما بضخامة أحادية الجانب في اللوزتين، ولكن درجة بسيطة من عدم التناظر في اللوزتين يعتبر طبيعياً لدى الأطفال.

المرض الخبيث للوزتين و البلعوم

Malignant Disease of the Tonsil and Pharynx

السرطان Carcinoma

يظهر السرطان على شكل تقرح بارز الخواف ومولم في اللوزتين أو جدار البلعوم. يوجد عادة ألم أذني (ألم منعكس) ونزيف بسيط ويحدث الانتشار اللمفاوي إلى العقد الرقبية بشكل مبكر.

اللمفوما Lymphoma

تميل اللمفوما اللوزية لعدم التفرح بل تظهر على شكل ضخامة غير مؤلمة في اللوزة المصابة.

نقاط سريرية عملية Clinical Practice Points

- إن معظم التهابات الحلق الفيروسية المنشأ قصيرة المدة ولا تحتاج للمضاد الحيوي.
- يعتبر استئصال اللوزتين مؤلماً ويحتاج المرضى بعدها لتسكين وتروية طويلة.

الشخير وانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم Snoring and Obstructive Sleep Apnea

الشخير هو ضجيج منخفض الطبقة يحدث بشكل رئيس نتيجة اهتزاز البلعوم أثناء الانسداد الجزئي للطريق الهوائي. يكون هذا الانسداد أكثر سوءاً عندما يكون المريض نائماً، وذلك بسبب ارتخاء عضلات البلعوم وفقدانها لالتقياض. يعتبر الشخير مشكلة طبية شائعة. إن الحالة الأكثر خطورة هي انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم (OSA) والتي تتميز بنوبات من توقف الجريان الهوائي أثناء النوم على الرغم من استمرار الجهد التنفسي (الانسداد).

العوامل المسببة

Predisposing Factors

إن العوامل المسببة هي:

• البدانة.

• الحالات التي تسبب انسداد الأنف أو البلعوم مثل: التهاب الأنف، وضمخامة

اللوزتين والتاميات عند الأطفال.

- تقدم العمر.
- الكحول.
- التدخين.

التأثيرات الجانبية

Adverse Effects

يسبب الشخير العديد من المشاكل الزوجية ويؤدي إلى عزلة اجتماعية ويعتبر حالياً جزءاً من طيف الاضطرابات التنفسية المرتبطة بالنوم. كما يعتبر انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم النهاية الشديدة لهذا الطيف. تتميز نوبات انقطاع النفس بنقص جزئي في أكسجين الدم، والذي بدوره يؤدي إلى استيقاظ المريض بشكل متكرر من تلقاء نفسه مع استعادة النوم الطبيعي. لذلك يكون هؤلاء المرضى متعبين ويشكون من النعاس أثناء النهار الأمر الذي قد يؤثر على جودة العمل لديهم ويؤدي إلى حوادث سير (النوم الشديد أثناء النهار). إذا تكررت وطالت فترة نقص الأكسجة فإنها قد تؤدي إلى ارتفاع الضغط الشرياني، والسكتة وقصور القلب الأيمن.

التشخيص

Diagnosis

قم بأخذ تاريخ مرضي مفصل من كافة المرضى المصابين بالشخير. تحقق بشكل خاص من وجود النعاس أثناء النهار.

١- يمكن لشريك النوم أن يبلغك عن إمكانية توقف التنفس لدى المريض. قم بفحص الطريق التنفسي العلوي للبحث عن أي دليل للانسداد وأجر انتباهاً لوزن المريض والحالة القلبية الوعائية له. في حال وجود أي اشتباه بانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم (OSA) حول المريض لإجراء اختبارات النوم. تتضمن هذه الاختبارات

إجراء قياس الأوكسجين في الدم لمختلف التغيرات التنفسية خلال بضع ساعات من النوم.

٢- العلاج:

• في البداية يجب إتباع طرق بسيطة مثل تخفيف الوزن وتجنب شرب الكحول أثناء الليل.

• معالجة التهاب الأنف.

• من أجل حالات الشخير البسيطة (بدون مضاعفات) تتوفر أجهزة متنوعة تعمل على تحسين جريان الهواء عبر الأنف أو تثبيت الفك السفلي باتجاه الأمام لتحسين جريان الهواء عبر البلعوم.

• في الحالات المؤكدة لانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم قد يتطلب الأمر المعالجة باستخدام التهوية المستمرة تحت الضغط عن طريق قناع الوجه أو القنيتات الأنفية (التهوية عن طريق الضغط الإيجابي المستمر CPAP).

• يتم اللجوء للجراحة كخيار أخير وذلك لتحسين الطريق الهوائي أما النتائج فهي غير محددة.

الشخير وانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم عند الأطفال

Snoring and OSA in Children

يكون الشخير شائعاً جداً لدى الأطفال ما قبل سن المدرسة ، وعادة ما يكون لدى الأطفال الأصحاء نوي اللوزات والتاميات المتضخمة. قد لا يحتاج الشخير البسيط لأيه معالجة. يمكن لانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم لدى الأطفال أن يسبب ليس فقط النعاس النهاري بل قد يؤدي إلى فرط في النشاط الحركي ومشاكل سلوكية. هناك دلائل متزايدة على أنه يؤثر سلباً على التحصيل الدراسي لدى الطفل.

إذا كان هناك دليل على إصابة الطفل بانقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم قم بإحالتة إلى جراح الأنف والأذن والحنجرة الذي قد يقترح بدوره إجراء عملية استئصال اللوزتين و الناميات. الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالشخير وانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم مثل مرضى متلازمة داون والشلل الدماغي يكون إجراء التنديير لهم صعباً ومن الأفضل تحويلهم.

نقطة سريرية عملية Clinical Practice Point

« الشخير ليس فقط مجرد إزعاج بسيط بل قد يكون مشكلة صحية خطيرة.»