

التغيرات الانحابية للحنجرة Inflammatory Disorders of the Larynx

التهاب الحنجرة لدى البالغين
Acute Laryngitis : Adults

المظاهر السريرية Clinical Features

- فقد الصوت (يختفي الصوت أو يضعف لدرجة الهمس).
أو
- اعتلال الصوت (بحّة الصوت).
- (السعال) - يكون مؤلماً أحياناً.
- الصرير - نادر ولكنه يحمل خطورة كاملة.
- يظهر الفحص الطبي بالتنظير غير المباشر حنجرة محتضنة ومحمرة، مع وجود خيوط مخاطية بين الحبال الصوتية أحياناً.

الأسباب Aetiology

يكثر حدوث التهاب الحنجرة الحاد خلال أشهر الشتاء. ويكون عادة فيروسي المنشأ.

مثال : النزلة الحادة (الزكام الحاد). العوامل المسببة هي استخدام الصوت بشكل زائد، والتدخين (المباشر والسليبي) وتعاطي الكحول.

العلاج Treatment

- الراحة الصوتية التامة (التطبيق صعب جداً).
- استنشاق البخار.
- تجنب التدخين (المباشر والسليبي).
- نادراً ما تستخدم المضادات الحيوية.

التهاب الحنجرة والرغامى والقصبات الحاد لدى الأطفال (كروب)

Acute Laryngotracheo Branchitis or (croup) in Children

يكثر حدوث التهاب الحنجرة والرغامى والقصبات الحاد (أو الكروب) في أشهر الشتاء خاصة عند الأطفال على عمر الستين. في التهاب الطريق التنفسي العلوي الحاد فيروسي المنشأ تصبح مخاطية الحنجرة والرغامى والقصبات متورمة ومتوذمة. تظهر المعاناة على الطفل، و لديه سعال خشن (مختنق) ويصاحبه في الصوت. قد يتلو ذلك انسداد متزايد في الطريق الهوائي. إن مآل التهاب الحنجرة والرغامى والقصبات الحاد أو (الكروب) أفضل هذه الأيام وذلك لأن استخدام السيروتيدات أصبح روتينياً في العلاج الأولي.

العلاج Treatment

- الإستيرويدات القموية : ديكساميثازون ٠,٦ ملغ /كغ يمكن أن يعطى أيضاً تحت الجلد أو عن طريق الوريد.
- رذاذ الفيتولين، عادة أقل من تركيز (١/١٠٠٠) في ٣ ملل من المحلول الملحي. أو رذاذ الأدرينالين (الإبينفرين) ٢ ملل من تركيز (١/١٠٠٠) في ٢ ملل من

المحلول الملحي. يؤدي ذلك إلى تحسن التهوية.

- الترطيب / يُلطف الجو الرطب السعال الحشن.
- الباراسيتامول مسكن للألم وخافض جيد للحرارة.
- يحتاج بعض الأطفال - بشكل نادر - إلى التنويم في المستشفى ويندر إجراء التنبيب الرغامى.

التهاب لسان المزمار الحاد (عند الأطفال)

Acute Epiglottitis (children)

يعتبر التهاب لسان المزمار الحاد التهاباً موضعياً في الجزء العلوي للحنجرة وينجم عادة عن الإصابة بالمستدميات التزئية نمط (ب) (HIB). يؤدي ذلك إلى تورم شديد في لسان المزمار، الذي قد يسبب انسداد مدخل الحنجرة. يعتبر في الأطفال حالة إسعافية عاجلة جداً، قد يتطور وضع الطفل من كونه طبيعي تماماً إلى الموت الذي يحدث خلال فترة بضع ساعات نتيجة انسداد الطريق الهوائي. لحسن الحظ أصبح حدوث التهاب لسان المزمار الحاد نادراً جداً في المملكة المتحدة وذلك بسبب الاستخدام الواسع للقاح المستدميات التزئية نمط (ب). لا تزال تشاهد بعض الحالات الفردية، وأحياناً تحدث نفس العُورة السريرية عن طريق الإصابة بعوامل ممرضة أخرى، مثل: المكورات العنقودية. عالمياً، وفي المناطق التي لا يزال استخدام لقاح المستدميات التزئية فيها محدوداً، يعتبر التهاب لسان المزمار الحاد سبباً هاماً لانسداد الطريق الهوائي الحاد لدى الأطفال.

المظاهر السريرية

Clinical Features

- يبدو الطفل مريضاً، مع صعوبة بلع متفاقمة.
- سيلان اللعاب.

- سعال مثل صوت البعثة.
- يتطور الصرير بسرعة، ويأخذ الطفل وضعيه الجلوس مع الإنحناء للأمام وذلك لتحسين الطریق الهوائي.

التدبير العلاجي لالتهاب لسان المزمار الحاد المفترض

Management of Acute Epiglottitis

- لا تبالغ في فحص الحلق عند الطفل. لأنك قد تسبب التشنج.
- ادخل الطفل للمستشفى حالاً.
- أعط المضادات الحيوية عن طريق الوريد (الأموكسيسيلين).
- تعالج معظم الحالات في الوقت الحاضر بالتنبيب الرغامي.
- يحتاج بعض الأطفال لأجراء فغر الرغامي.

التهاب لسان المزمار الحاد عند البالغين (التهاب فوق المزمار)

Epiglottitis in Adults (Supraglottitis)

يكون الألم شديد لدى البالغين ويزداد سوءاً أثناء البلع. يكون أبطأ في الحدوث وكذلك في الشفاء منه لدى الأطفال. إن حدوث انسداد الطریق الهوائي أقل احتمالاً ولكن لا يزال تنويم المريض في المستشفى ضرورياً.

الحنثاق الحنجري

Laryngeal Diphtheria

يُعتبر الحنثاق الحنجري نادراً حالياً في العالم الغربي، يكون الطفل مريضاً بشدة وعادة يظفر غشاء على البلعوم. وجود الصرير مؤشر لامتداد الغشاء إلى الحنجرة والرغامي. إن ادخال المريض إلى المستشفى والعناية العامة وإعطاء مضاد السم قد يكون منقذ للحياة. قد يحتاج الطفل لفغر الرغامي.

التهاب الحنجرة المزمن

Chronic Laryngitis

تعتبر بحة الصوت علامة هامة وفي حالة استمرارها فإنه يجب فحص الحنجرة من قبل طبيب الأنف والأذن والحنجرة مع احتمال إجراء الخزعة. يمكن للتدخين، والكحول وعادة الصراخ وعادة رفع الصوت أن تؤدي إلى تبدلات التهابية مزمنة في مخاطية الحنجرة. يعتبر مستخدمو الصوت بشكل مهني مثل المعلمون، الممثلون، المطربون، معرضين بشكل خاص لالتهاب الحنجرة وقد يصابون بصعوبة الصوت نتيجة لاختلال التوازن في عضلات الحنجرة، يصبح الصوت مبوحاً ويصاب بالتهب بسرعة. قد يكون هناك عدم ارتياح وميل لتنظيف الحلق.

قد يحدث تشوه خلقي وخلل في البنية الخلوية للمخاطية بعد التهاب الحنجرة المزمن. في الحالات الشديدة خاصة عندما يستمر المريض بالتدخين، قد يتطور ذلك مؤدياً لحدوث السرطان.

العلاج Treatment

- الراحة الصوتية.
- معالجة عدوى الطريق الهوائي العلوي.
- استنشاق البخار يؤدي إلى زوال الأعراض بشكل جيد.
- المعالجة الصوتية، أو الدعم من قبل معلم الغناء تعتبر من الوسائل المساعدة في

المعالجة.

التهاب الحنجرة الحبيبي المزمن Chronic Granulomatous Laryngitis

يعتبر التدرن في الحنجرة نادراً جداً هذه الأيام ويحدث فقط في حال وجود تدرن في الرئة. والمعالجة تكون عن طريق الأدوية المضادة للتدرن. يعتبر التهاب الحنجرة الزهري نادراً جداً أيضاً.

نقاط سريرية عملية Clinical Practice Points

- عند الأطفال تفيد المعالجة الإستيرويد عن طريق الفم بشكل كبير في علاج التهاب الحنجرة والرغامى والقصبات الحاد أو (الكروب).
- في الوقت الحاضر يعتبر التهاب نسان المزمار الحاد نادراً في الغرب لكنه لا يزال قاتلاً بشكل كامل. ادخل الأطفال المشتبه بإصابتهم إلى المستشفى بشكل إسعافي.
- قد تكون بحة الصوت علامة لمرض هام في الحنجرة وفي حال استمرارها يجب فحص الحنجرة من قِبل طبيب الأنف والأذن والحنجرة مع احتمال إجراء الخزعة.

سرطان الرأس والفتقن

Head and Neck and Cancer

تعتبر هذه الأورام أقل شيوعاً بشكل كبير من أورام الرئة، والثدي، وسرطانات القولون والمستقيم لكنها تعتبر سبباً هاماً للمرض والوفاة خاصة عند الرجال. قد تنشأ أورام الرأس والفتقن من السطوح المخاطية للطريق التنفسي والبطني العلوي - عادة سرطان الخلايا الشائكة (sco) - أو من الأعضاء الصلبة في الرأس والفتقن، مثل الغدة الدرقية والغدد جارات الدرقية، والغدد اللعابية والعقد اللمفاوية. سرطان الخلايا الشائكة هو الأكثر شيوعاً والحنجرة هي المكان الأكثر إصابة. قد تكون الحنجرة، والبلعوم، وجوف الفم، والأنف والجيوب مكاناً نشوء سرطان الخلايا الشائكة. حتى وإن لم تكن قاتلة، فإن سرطانات الرأس والفتقن قد تحمل تأثيراً بالغاً على حياة المريض وذلك لأن كلاً من المرض والعلاج قد يؤثر على القدرة على الكلام والبلع والتنفس. يمكن للجراحة أن تكون مشوهة خاصة إذا اشتملت الحنجرة، والفم، واللسان وقد تتطلب استبدال الأعضاء الهامة (بالشرايح) بما في ذلك الطعوم المركبة من الأجزاء الأخرى من الجسم مثل: الصدر والطرف السفلي. يحتاج بعض المرضى لإجراء فغر رغامي دائم أو استئصال حنجرة. إن التدبير العلاجي لسرطان الرأس

والعنق يشكل اختصاصاً فرعياً ضمن اختصاص الأنف والأذن والحنجرة. تتم متابعة هؤلاء المرضى - في الوقت الحاضر - ضمن مراكز متخصصة للأورام حيث تتوفر الوسائل المساندة مثل المعالجة اللغوية والكلامية، والعناية التلطيفية، وتقنيات المعالجة التجميلية والترميمية.

العوامل المؤهبة

Risk Factors

- في الرأس والعنق تتضمن العوامل المسببة للسرطانات شائكة الخلايا ما يلي:
- التدخين.
 - الذكور.
 - المتقدمين في العمر.
 - المجموعات ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.
 - الإدمان على المشروبات الروحية.
 - مضغ التبغ - شائع في بعض المجتمعات، خاصة في جنوب آسيا، حيث يؤدي إلى حدوث سرطانات الفم.

الظهور

Presentation

- يعتمد الظهور على موقع الورم لكن المظاهر السريرية المعتادة هي:
- بحة الصوت (سرطان الحنجرة).
 - عُسرة البلع (سرطان البلعوم).
 - قرحة غير شافية (سرطان الفم واللسان).
 - كتلة عنق.

انتشار المرض والتصنيف المرحلي

Disease Spread & Staging

ينتشر سرطان الخلايا الشائكة (scc) موضعياً وكذلك إلى العقد اللمفاوية الناحية في العنق (الانتشار الموضعي - الناحي) بتدرج حدوث الانتقالات البعيدة وتحدث بشكل متأخر في المرض. تستخدم مراكز الأورام حالياً نظام التصنيف المرحلي (TNM) لوضع خطة المعالجة ومقارنة النتائج بين المراكز.

يشير T (1-4) إلي الورم المبدئي، مثال: الورم الخنجري الصغير بدون انتشار موضعي هو (T₁) أما الورم المتقدم الذي ينتشر خارج حدود الخنجره فهو (T₄) تشير (0-3) N إلى العقد اللمفاوية، تعني NO عدم وجود إصابة في العقد اللمفاوية أما N3 تعني عقد كبيرة الحجم من مرض متقدم. تعني M (0 إلى 1) وجود انتقالات بعيدة (1) أو عدم وجود انتقالات بعيدة (0). لذلك فإن الورم TINOMO هو الورم الأبعد في الظهور والأسهل معالجة.

مبادئ العلاج و المآل

Treatment Principles and Prognosis

إن سرطان الخلايا الشائكة ذو حساسية عالية للأشعة لذلك فإن الكشف المبكر والسيطرة الموضعية الجيدة على المرض عن طريق المعالجة الشعاعية يشكل حجر الزاوية في معالجة معظم السرطانات شائكة الخلايا. يعتبر مرضى سرطان الرأس والعنق عادة خالين من المرض بعد سنتين على غرار الانتقالات البعيدة للعديد من سرطانات الظهارة المخاطية حيث تؤدي السيطرة الموضعية - الناحية الجيدة للورم إلى الشفاء. قد تكون الجراحة مطلوبة في المرض الأكثر تقدماً وفي حالة التكرس بعد المعالجة الشعاعية أو في حال إصابة العقد اللمفاوية الرقبية. في الأورام المتقدمة قد يكون للدعم من قبل خبير المعالجة الملطفة فائدة كبيرة. تملك المعالجة الكيماوية دوراً محدوداً.

السرطانات شائكة الخلايا في الحنجرة

Site of the Larynx

تعتبر الحنجرة الموضع الأكثر شيوعاً لحدوث السرطانات شائكة الخلايا فيه الرأس والعنق، قد ينشأ السرطان على الحبال الصوتية المزمار، (الشكل رقم ١، ٣٤)، فوق الحبال (فوق المزمار) أو تحت الحبال (تحت المزمار). سرطان المزمار هو الأكثر شيوعاً ويظهر بشكل تقليدي ببعث الصوت وبشكل مبكر وهو حالة قابلة للشفاء وينسبة تصل إلى ٩٠٪ لمدة ستين بعد المعالجة الشعاعية. تجري بعض المراكز جراحة محدودة (استئصال الحبل الصوتي) لهذا المرض. تتظاهر أورام فوق المزمار بشكل متأخر وقد تظهر أورام تحت المزمار بانسداد شديد في الطريق الهوائي.

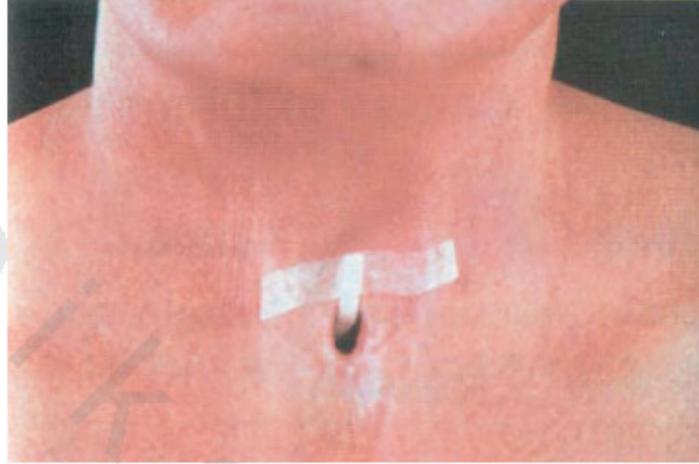


الشكل رقم (١، ٣٤). سرطان المزمار المبكر.

يحتاج بعض المرضى المصابين بسرطانات الحنجرة شائكة الخلايا للجراحة، مثال ذلك في حال وجود إصابة متقدمة في العنق T4 أو T3 أو في حال النكس بعد المعالجة الشعاعية. يعني استئصال الحنجرة التام (الشكلان رقما ٣٤,٢ و ٣٤,٣)، المريض سوف يتنفس بشكل دائم عبر فوهة رغامية. يمكن للمعيد من المرضى تعلم الكلام باستخدام صمام يوجه هواء الزفير من الرغامى إلى المريء والبلعوم (الشكل رقم ٣٤,٤). تتطور لدى بعض المرضى القدرة على اهتزاز المريء دون الحاجة لصمام الكلام (الكلام المريئي).



الشكل رقم (٣٤,٢). عينة حنجرة مستأصلة منمرحة من الخلف تظهر سرطان في الجهة اليسرى.



الشكل رقم (٣٤,٣). مريض بعد استئصال تام للحنجرة. لاحظ الخط الأبيض اللاصق لصمام الكلام (بنوم - سينتر).



الشكل رقم (٣٤,٤). صمام (بنوم - سينتر) لتسهيل الكلام بعد استئصال الحنجرة التام يسمح الصمام بدخول الهواء من الرئتين إلى المريء.

سرطانات شائكة الخلايا في البلعوم وجوف الفم

Site of the Pharynx and Cavity

إن السرطان شائكة الخلايا في البلعوم أقل شيوعاً من سرطان الحنجرة مع مضاعفات أسوأ. قد يصاب أي جزء من البلعوم الأنفي بشكل رئيس لدى الرجال الصينيين وتم ذكره في الفصل الخامس والعشرون. يصيب سرطان البلعوم الفمي بشكل خاص اللوزتين، (الشكل رقم ٣٤, ٥)، (الفصل التاسع والعشرون). إن سرطان البلعوم السفلي أو الجزء السفلي من البلعوم - في مكان دخوله للمريء- يكون مجاوراً للحنجرة ويملك السرطان هنا إنذاراً سيئاً قد يكون عسر البلع الظهور المبدي، مع بحة الصوت أو كليهما.



الشكل رقم (٣٤, ٥). سرطان شائكة الخلايا في البلعوم الفمي.

تعتبر الانتقالات الرقبية للسرطان علامة سيئة بشكل خاص. تظهر أورام جوف الفم عادة بقرحات غير شافية ويمكن أن تعالج بالاستئصال التام. كما تحتاج أحياناً للإصلاح الواسع باستخدام الشرائح - أو بالمعالجة الشعاعية استناداً إلى انتشارها.

نقاط سريرية عملية Clinical Practice Points

- إن الظهور الرئيس لسرطان الرأس والعنق هو بُحّة الصوت، وعُسرة البلع، وكتلة في العنق وقرحة غير شافية في الفم والبلعوم. إن المرضى المصابين بأي من هذه الأعراض مدة أسبوعين أو أكثر يحتاجون لاستشارة عاجلة من طبيب الأنف والأذن والحنجرة.
- إن الكشف المبكر لسرطان شائكة الخلايا يعتبر أمراً حيوياً ويحسن البقاء على قيد الحياة بشكل كبير.
- تشكل المعالجة الشعاعية حجر الزاوية في معالجة السرطانات شائكة الخلايا في الرأس والعنق.