الفصل الرابع والثلاثون

تنظير المريء – التوسيع مع وضع دعامة (ستنت)
ESOPHAGOSCOPY, DILATION AND STENTING

شاف كيشافجي، هاني ك. نجم
Shaf Keshafjee, Hani K. Najm

يستخدم تنظير، وتوسيع المريء مع وضع دعامة (ستنت) في تشخيص وعلاج كثير من اضطرابات المريء. لكن ينصح بالدراسة الشعاعية الظليلة للمريء قبل إدخال أية أداة في المريء، وذلك لتحديد تشريح المعي الأمامي Foregut، وخاصة الناحية البعيدة من التضيق. وعلى الرغم من كون معظم الحالات تكون مستقرة بعد استخدام التقنية السابقة لغرض تشخيصي أو علاجي، إلا أن إنجاز هذه العملية بشكل آمن يتطلب خبرة جيدة في هذا المجال.

تنظير المريء
Esophagoscopy

تنظير المريء المرن أو اللين Fiberoptic esophagoscopy

من الممكن إجراء التنظير المرن للمريء عند المرضى الواعين باستعمال التخدير الموضعي أو التركين Sedation (باستخدام المهدئات) مع قليل من عدم الارتياح للمريض. كما يمكن إجراؤه تحت التخدير العام. يسمح هذا التكنيك بالرؤية الممتازة للمعي الأمامي ابتداءاً من البلعوم الخلفي وانتهاءاً بالقطعة الثانية من الاثني عشر. ويعتبر العطف الخلفي للمنظار ضرورياً لرؤية قاع المعدة والوصل المعدي المريئي. وقد سمح التطور الحديث في هذا المجال بإجراء صور فوتوغرافية، وأخذ عينات أو مسحات (عن طريق كشط المخاطية) brush للفحص الخلوي، وتخثير الأوعية النازفة بالمنظار باستعمال المخثر الكهربائي، واستخدام الليزر، كما يمكن قطع أو (التقاط) الأشياء بسهولة باستخدام هذه التقنية. كذلك من الممكن توسيع التضيقات المريئية باستخدام البالون أو إدخال الموسعات المريئية المزودة بدليل معدني يتم إدخاله من خلال المنظار (مع أو بدون التنظير الشعاعي).

تنظير المريء الصلب Rigid esophagoscopy

- يتطلب إجراؤه تخديرًا عامًّا عادة.
- تكون الرؤية محددة ضمن المريء فقط.

- من الممكن أخذ عينات كبيرة باستخدام هذه التقنية.
- مفيد في التطبيقات العلاجية: يسهل إزالة الأجسام الغريبة (الأجنبية) بشكل آمن، يسمح بتنظيف المريء من الدم باستخدام أنبوب واسع اللمعة لسحب المفرزات، كما يفيد في توسيع المريء مباشرةً.

التطبيقات التشخيصية Diagnostic Applications

- تقييم مخاطية المريء لتأكيد أو نفي وجود التهاب في المريء.
- تقييم درجة تأذي مخاطية المريء بعد ابتلاع المواد الكاوية.
- لتمييز وجود ظهارة باريت (مريء باريت).
- أخذ عينة من مخاطية المريء غير الطبيعية، السليمة أو الخبيثة.
- أخذ غسالة (Brush) من أية منطقة غير طبيعية من أجل المسح للكشف المبكر عن السرطان عند المرضى ذوي الخطورة العالية.
- تحري التشوهات المريئية الخلقية داخل الصدرية.
- تحديد مرحلة سرطان المريء.
- تقييم المفاغرات المريئية.
- تقييم مدى الاستجابة للعلاج (كتحديد شفاء القرحة).

التطبيقات العلاجية Applications Therapeutic

تتضمن التطبيقات العلاجية لتنظير المريء: إزالة الأجسام الأجنبية، إدخال أنابيب التغذية إلى المريء أو المعدة (فغر المعدة من خلال أو عبر الجلد Percutaneous gastrostomy) تحت الرؤية المباشرة، وضع قثطرة كدليل لتطبيق العلاج الإشعاعي الكثبي أو الموضعي brachytherapy، كما يستخدم لتصليب الدوالي المريئية أو المعدية.

كذلك يستخدم تنظير المريء من أجل إرقاء النزف hemostasis بعد الإجراءات التنظيرية (كأخذ العينات، استئصال بوليب، تصليب دوالي)، أو بعد النزوف العفوية (من الدوالي، أو القرحات، أو الأورام الخبيثة). ويتم ذلك بالحقن الموضعي للسيروم الفيزيولوجي مع الإبينيفرين بتمديد ١/١٠٠٠٠ أو حقن عوامل مصلبة (إيتوكسي سكليرول ١٪ ethoxysclerol)، أو تطبيق ليزر ياغ (Nd-YAG) على النقاط النازفة، أو بإدخال قثطرة تحوي بالونات تستخدم من أجل الضغط على منطقة النزف.

وتتضمن التطبيقات الأخرى استئصال الأورام المريئية المخاطية أو تحت المخاطية الصغيرة كالأورام الحليمية، البوليبات الحبيبية، الأورام الليفية، الأورام الشحمية، الكيسات أو الأورام الحبيبية، توسيع التضيق المريئي، إدخال دعامة مريئية، تسهيل استخدام المعالجة الضوئية في المراحل المبكرة لسرطان المريء (السرطانة اللابدة أو الأورام الشائكة الخلايا ذات الغزو المجهري) في بعض المرضى المختارين.

obeikandi.com

توسيع المريء
Esophageal Dialation

الموسعات Dilators

- البالون: يتم فيه تطبيق قوة شعاعية (عمودية) على طول التضيق.
- Bougie: عبارة عن أداة مرنة، شبه قاسية، ذات نهاية مستدقة، تمكن من تطبيق قوة شعاعية وطولانية.

وهناك عدة نماذج متاحة منها: غير مزودة بدليل (كموسعات مالوني Maloney Dialators، موسعات جاكسون المرنة gum-elastic tipped Jackson bougies) أو الموسعات المزودة بدليل (مثل Savary-Galliard).

طريقة التوسيع Technique

إن الهدف من عملية التوسيع هو زيادة قطر لمعة المريء، ويعتمد اختيار الموسع على التضييق الموجود، ونوعية الموسعات المتوفرة، ومن يقوم بعملية التوسيع.

يمكن إجراء عملية التوسيع تحت التخدير العام أو الموضعي. ويتطلب إجراء التوسيع الحكمة التي تقتضي بضرورة البدء بالتوسيع تدريجياً. كما يفضل إعادة التوسيع مرة أخرى بعد أسبوع على الإصرار على إتمام عملية التوسيع في المرة الأولى وتعريض المريض لخطر حدوث الانثقاب. يجب عدم الإصرار على إتمام عملية التوسيع وإيقافها عند رؤية الدم على الموسعات. كما تجب مراقبة المرضى بعد عملية التوسيع أثناء وجودهم في غرفة الإنعاش. وفي حال الشك بحدوث الانثقاب المريئي يجب إجراء استقصاءات لتأكيد أو نفي ذلك (كالدراسة الشعاعية الظليلة).

المضاعفات Complications

- انثقاب المريء: اختلاط نادر، إلا أنه ممكن الحدوث على الرغم من تحري الدقة في عملية التوسيع.
- النزف.
- الإنتانات البعيدة: (كتجرثم الدم bacteremia، خراجات دماغية، إنتان شغاف القلب endocarditis، التهاب المفاصل القيحي septic arthritis).

تنبيب المريء (إدخال دعامة إلى لمعة المريء)
Esophageal Stenting

الدعامات Stents

هناك أشكال مختلفة من الدعامات الصناعية المتوفرة التي يمكن استخدامها في أورام المريء السادة، أو قد تستخدم لسد النواسير المريئية التنفسية الخبيثة. ويتم تقديم علاج تلطيفي فعال لأمراض عسرة البلع باستخدام هذه القنيات عند ثلثي المرضى على الأقل على الرغم من كون متوسط العمر لدى هؤلاء المرضى بعد إدخال الدعامة حوالي ٤ شهور.

يمكن إدخال بعض الأنابيب البلاستيكية شبه القاسية (مثل أنبوب Wilson-Cook, Atkinson) إلى داخل لمعة المريء باستعمال منظار المريء، وهذه الأنابيب يتم اختيارها عادة عند نوعية معينة من المرضى معتمدين في ذلك

على طول الورم ودرجة انسداد المريء. وهناك نوع آخر من الدعامات القادرة على التمدد من تلقاء نفسها ضمن لمعة المريء (مثل Gianturco) مسببة بذلك زيادة في لمعة المريء تصل حتى ٢٠ ملم ويتم إدخال الدعامات السابقة (الأنابيب) باستخدام (بتوجيه) تنظير المريء أو بتوجيه الأشعة.

والجيل الأحدث من الستنتات هو المغلقة (المعزولة) والتي تمنع من امتداد الورم إلى داخلها.

طريقة إدخال الدعامات Techniques

يتم إدخال الدعامات (Stents) بطريقة الدفع، تحت التخدير العام أو الموضعي. يجب إجراء دراسة شعاعية ظليلة وتنظير للمريء قبل إدخال الدعامة لتحديد درجة امتداد الورم البدئي. ثم يتم توسيع المريء ليصل بقطره إلى 2F أكبر من لمعة القنية المستخدمة.

تركب القنية على مدحم (دليل) وتدفع بحذر عبر الورم مستخدمين لذلك قضيبًا بلاستيكيًّا موجهًا. يجب أن توضع الدعامة بحيث تتجاوز بداية ونهاية الورم ب ٢-٣ سم. كما أن هذه التقنية يمكن إجراؤها تحت التنظير الشعاعي ويجب التأكد من توضع الدعامة بتنظير المريء.

يمكن إدخال الدعامة بطريقة الجذب أو السحب وذلك عن طريق فتح البطن وإدخال الدعامة من خلال فتحة في المعدة.

يتطلب إدخال الدعامات التي تفتح عفوياً فتحة صغيرة ضمن لمعة الورم، وتوضع في مكانها حسب نظام التوصيل الخاص بالشركة المصنعة.

المضاعفات Complications

الوفيات عموماً نادرة بعد هذه الإجراءات، وغالباً تكون ناتجة عن انثقاب المريء، وتتراوح نسبتها حوالي إلى ٨٪، ويعاني ١٠٪ تقريباً من المرضى من صعوبات تتعلق بالدعامة كالانسداد الناتج عن الكتلة الطعامية food bolus، هجرة الدعامة، الناسور المريئي (بسبب التنخر الناتج عن الضغط)، والجزر المعدي المريئي. ويمكن إنقاص نسبة الوفيات والإمراضية باستخدام الدعامات المعزولة، والتي تفتح عفوياً، مع تلطيف دائم لعسرة البلع.

للمزيد من القراءات

Further Reading

Feins RH, ed. Thoracic endoscopy. *Chest Surgery Clinics of North America,* 1996; 6: 161.
Good S, Asch MR, Jaffer N, Casson AG. Radiologic placement of metallic esophageal stents: preliminary experience. *Canadia~ Association of Radiology Journal* 1997; 48: 340.
Savary M, Monnier P. Esophagoscopy. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC, eds. *Esophageal Surgery.* New York: Churchill Living- stone, 1995; 105.