الملخص العربي

يشير مصطلح الإرتجاع الحنجري البلعومي الي إرتجاع محتويات المعدة إلي الحلق أي إلي البلعوم السفلي. يعتبر الإرتجاع الحنجري البلعومي مسبباً لنسبة تتراوح بين ٤٠ إلي ٦٠% من اضطرابات الصوت المختلفة، ويمثل حوالي ١٠% من أسباب زيارة عيادات الأنف والأذن والحنجرة وحوالي ١% من المرضي المترددين علي العيادات العامة. وبالرغم من عدم وجود احصائيات رسمية لمدي إنتشار المرض إلا أن حوالي ٥٠% من مرضي اضطرابات الصوت المختلفة و اضطرابات البلع مصابين بالإرتجاع الحنجري البلعومي. إضافةٌ إلي أنه من الأسباب الرئيسية للعديد من إلتهابات الممر الغذائي التنفسي.

<u>يختلف الإرتجاع الحنجري البلعومي عن الإرتجاع المعدي في العديد من النقاط مثل:</u>

1. **الإرتجاع الحنجري البلعومي يسبب تهيج ويحدث تغيرات في الحنجرة بينما يسبب الإرتجاع المعدي تدمير لأنسجة المرئ**
2. **لا يحدث الإرتجاع الحنجري البلعومي بعد الأكل.**
3. **عادة يحدث الإرتجاع الحنجري البلعومي نهاراً.**
4. **لا يصحب الإرتجاع الحنجري البلعومي زيادة في الحامضية أو حدوث تقلصات.**
5. **يحدث الإرتجاع الحنجري البلعومي نتيجة ضعف العضلة العاصرة المريئية العليا بينما يحدث الإرتجاع المعدي نتيجة ضعف العضلة العاصرة المريئية السفلي.**

بالرغم من أن أعراض الإرتجاع الحنجري البلعومي غير محددة مثل التعب الصوتي، بحة في الصوت، مقاصة الحلق المزمنة وعسر البلع والسعال المزمن. لكن عادة لا تحدث أعراض الارتجاع المعدي المريئي.

نتائج منظار الحنجرة هي أيضا غير محددة. والنتيجة الأكثر شيوعا هو التهاب الحنجرة الإرتجاعي. وفي معظم الأحيان تلاحظ نتائج ذات صلة بالإرتجاع الحنجري البلعومي مثل هي حمامي بين الطرجهاليين أو تبيغ، وذمة تحت المزماري (التلم الزائفة)، محو البطين، تضخم الصوار الخلفي أو ثخن الجلد، أو التحبيب أو تشكل ورم حبيبي بالأنسجة، ووجود مخاط سميك داخل الحنجرة بصورة مفرطة. لكن فحص الحنجرة العادي لا يمكن من استبعاد وجود الإرتجاع الحنجري البلعومي.

يتكون مقياس إيجاد الإرتجاع من ثمان نقاط لتصنيف الخطورة الإكلينيكية استنادا إلى نتائج الفحص بمنظار الالياف البصرية بإجمالي نقاط من صفر إلى ٢٦ (أسوأ درجة). و يعطي قياس أكثر من ٧ احتمال وجود الإرتجاع الحنجري البلعومي بنسبة ٩٥٪.

يتكون مقياس أعراض الإرتجاع من تسع نقاط لقياس أعراض الإرتجاع الحنجري البلعومي بإجمالي نقاط من صفر إلى ٤٥ (أسوأ درجة). ويعطي قياس أكثر من ١٣ احتمال وجود الإرتجاع الحنجري البلعومي.

الاستجابة للعلاج التجريبي يمثبطات مضخة البروتون ("اختبار أوميبرازول ") هي الاستراتيجية الأكثر شيوعا وقبولا للتشخيص الأولي للإرتجاع الحنجري البلعومي. لا يزال رصد درجة الحموضة بالمجس المزدوج هو الاختبار الأكثر حساسية والمتاحة لتشخيص الإرتجاع الحنجري البلعومي خاصة للمرضى الذين لا يستجيبون لمحاولات قمع الحمض الأولية و يوصى باستخدام الرصد لدرجة الحموضة كدراسة تشخيصية أولية للمرضى الذين يعانون من حالات شد قسوة مثل ضيق ما تحت الحنجرة وتشنج الحنجرة الحاد.

التدخل العلاجي القياسي للإرتجاع الحنجري البلعومي يشمل التعديلات في نمط الحياة والعلاج الطبي والجراحي. أصبحت مثبطات مضخة البروتون العلاج الأمثل على الرغم من نتائجها المتضاربة. وبسبب عدم وجود آلية وقائية للحنجرة فيتطلب أن يكون العلاج بالقمع الكامل للحمض، ولفترات طويلة لكن فشل العلاج ليس من غير المألوف.

تعتبر تثنية القاع بطريقة نيسن هو العلاج الفعال لأكثر أعراض الإرتجاع الحنجري البلعومي على الرغم من أن مرضى الربو الذي يصيب البالغين مقاصة الحلق المتكررة يكونوا أقل المستفيدين من التدخل الجراحي.

تثنية القاع بدون جرح من خلال المنظار الفمي تحسن من نتائج العمليات الجراحية في علاج الإرتجاع الحنجري البلعومي وقد يتم التخلص من الحرقة في ٦٥٪ من المرضي والتحسن بنسبة أكثر من ٥٠% في ٨٦٪ من المرضى. ويتم القضاء على القلس في ٨٠٪ من المرضى.كما يتم القضاء على الأعراض الغير نمطية مثل بحة في الصوت، والسعال، وتنظيف الحلق في ٦٣٪ من المرضى.

دراسة مرجعية لمرض الإرتجاع الحنجري-البلعومي

رسالة مقدمة

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى جراحة الأذن والأنف والحنجرة

من

الطبيب/ محمد لطفي هلال

بكالوريوس الطب والجراحة

المشرفون

أ.د./ أحمد محسن سليط

أستاذ ورئيس قسم جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب – جامعة بنها

أ.د./ قاسم محمد قاسم

أستاذ جراحة الأذن والأنف والحنجرة

كلية الطب – جامعة بنها

٢٠١٣