

بررسی اتیولوژیک دیسفاژی در بیماران بستری در بخش‌های گوش، گلو، بینی و جراحی توراکس بیمارستان قائم (عج) مشهد، شمال شرقی ایران

* دکتر محمد نعیمی^۱، دکتر علی صدری زاده^۲، دکتر حمید رضا نوروزی^۳، دکتر مؤگان پور حمزه^۴،
دکتر آیت شهابی پور^۵

^۱دانشیار گروه گوش، گلو و بینی، دانشیار گروه جراحی توراکس، پزشک عمومی،
^{۵،۴}دستیار گروه گوش، گلو و بینی-دانشگاه علوم پزشکی مشهد

خلاصه

مقدمه: دیسفاژی شکایتی عمومی برای بیماری‌های مختلف با گستره‌ای از یک بیماری خوش خیم تا سرطان‌های بدخیم است. ایران به عنوان یکی از کشورهای با شیوع بالای بیماری‌های بدخیم مری می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی علل دیسفاژی به منظور تشخیص و درمان سریع‌تر و کاهش عوارض و مرگ و میر در این بیماری می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی پرونده‌ی ۲۰۰ بیمار که ما بین سال‌های ۸۶-۱۳۸۴ جهت بررسی علت دیسفاژی در بخش‌های گوش، گلو و بینی و جراحی توراکس بیمارستان قائم (عج) مشهد بستری شده بودند از نظر مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: از ۲۰۰ بیمار بررسی شده ۷۹ نفر مونث و ۱۲۱ نفر مذکر بودند. عمده‌ترین عامل دیسفاژی در این بیماران سرطان سلول سنگفرشی مری بوده و شایع‌ترین تظاهر آندوسکوپی آن نمای اولسراتیو بود. تنگی مری، آدنوکارسینوم مری، تومورهای مדיاستن، آشالازی، لیومیوم، سارکوم و اسپاسم منتشر مری در رتبه‌های بعدی شیوع علل دیسفاژی قرار داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج فوق شکایت دیسفاژی با یا بدون ادینوفازی دارای اهمیت بالینی به سزایی است، به خصوص در کشور ما که شیوع بدخیمی‌های مری قابل توجه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: ادینوفازی، آدنوکارسینوم، دیسفاژی، کانسر مری، کارسینوم سلول سنگفرشی

مقدمه

درد همراه دیسفاژی تقریباً همیشه ناشی از التهاب یا اسپاسم است. اسپاسم ممکن است ناشی از اختلالات اولیه‌ی حرکی مانند اسپاسم منتشر مری^۱ (DES) و یا در اثر التهاب مزمن ناشی از ریفلاکس باشد. DES می‌تواند آئزین صدری را نیز تقلید نماید زیرا با استرس شروع و تشدید می‌شود (۲، ۳). اکثر کارسینوم‌های مری از نوع کارسینوم سلول سنگفرشی بوده و دخانیات، الکل، آشالازی طولانی مدت، تنگی ناشی از مواد سوزاننده، تیلوزیس و HPV قویا با آن ارتباط دارند (۱، ۴).

مری بارت مهم‌ترین عامل ایجادکننده‌ی آدنوکارسینوم اولیه‌ی مری است و در برخی مطالعات، بروز آدنوکارسینوم در بیماران مبتلا

دیسفاژی بر اساس اتیولوژی به انواع دژنراتیو، عملکردی، التهابی، مکانیکی، خود ایمن و نئوپلاستیک تقسیم می‌شود. دیسفاژی در آشالازی، بیماری‌های روماتولوژیک چون اسکرودرمی و برخی اختلالات روانی (اختلالات تبدیلی، اضطراب و بی‌اشتهایی) مشاهده می‌شود. دیسفاژی همراه رگورژیتاسیون غذای هضم نشده و بدبو یا احساس وجود توده در گردن بر دیورتیکول زنکر دلالت دارد (۱).

* مؤلف مسئول: ایران، مشهد، بیمارستان قائم (عج)، مرکز تحقیقات گوش، گلو و بینی و جراحی سرو گردن و علوم وابسته

drnaeimi@gmail.com

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۸۴۱۳۴۹۲

تاریخ تایید: ۸۸/۱/۲۵

تاریخ وصول: ۸۷/۱۱/۲۰

^۱Diffuse Esophageal Spasm