

البلعوم

التشريح

البلعوم هو الجزء العلوي من الطريق التنفسي و الهضمي . طوله نحو ١٢ سم و يمتد من قاعدة الجمجمة إلى مستوى الفقرة الرقبية السادسة . و له شكل القمع و يقسم إلى : البلعوم الأنفي و البلعوم الفموي و البلعوم الحنجري .

أولاً - البلعوم الأنفي :

هو القسم العلوي من البلعوم .

الجدار العلوي يتألف من قاعدة الجمجمة و الجدار الخلفي من الفقرة الرقبية الأولى و يتمادى الجدار العلوي مع الخلفي مؤلفاً قبة البلعوم الأنفي . و الجدار الأمامي للبلعوم الأنفي هو الفوهتان الخلفيتان للأنف و جدار سفلي يصل بين البلعوم الأنفي و البلعوم الفموي يسمى المضيق الذي ينغلق أثناء البلع بشراع الحنك . أما الجداران الجانبيان الأيمن والأيسر فيشاهد على كل منهما فوهة نفير أوستاش البلعومية .

ثانياً - البلعوم الفموي

ثالثاً - البلعوم الحنجري

هو القسم السفلي من البلعوم و ينفتح من الأمام على الحنجرة و يتصل من الأعلى مع البلعوم الفموي .

التشكلات البلغمية تحت الغشاء المخاطي في البلعوم :

و هذه التشكلات تتألف من :

١- اللوزات (الحنكية)

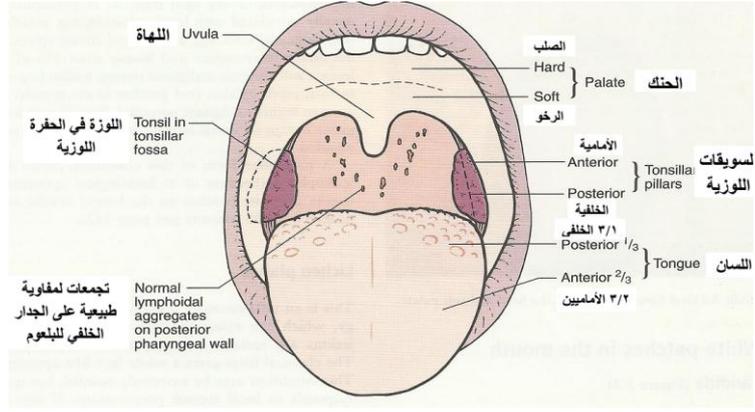
٢- لوزة البلعوم الأنفي .

٣- اللوزات اللسانية .

٤- اللوزات النفيرية ، و تقع حول النفير .

٥- الشريط البلعومي الجانبي

٦- العقيدات البلغمية تقع على الجدار الخلفي للبلعوم .



الشكل ١٩ يوضح التشكلات اللمفاوية

وظيفة البلعوم

- يقوم البلعوم بوظيفة البلع بمرور الطعام من الفم إلى المريء .
- و بوظيفة التنفس بمرور الهواء من الأنف إلى الحنجرة عبر البلعوم .

البحث الثاني

أهم أمراض البلعوم

أولاً : الناميات

التعريف : الناميات هي ضخامة في النسيج البلعومي للبلعوم الأنفي في الأطفال بين ٣-٧ سنوات ثم تزول تدريجياً وأحياناً تحتاج لعمل جراحي.

الأعراض :

١- الأعراض بسبب ضخامة الناميات :

أ- انسداد الأنف .

ب- انسداد نفيير أوستاش .

٢- الأعراض بسبب التهاب في الناميات :

أ- سيلان الأنف القيحي الأمامي و الخلفي .

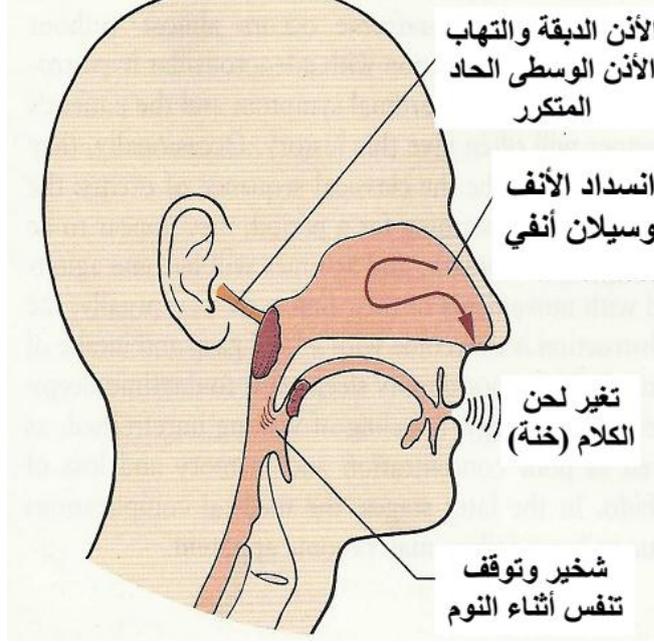
ب- التهاب الأذن الوسطى الحاد .

ت- التهاب الأنف و الجيوب .

ث- التهاب العقد اللنفاوية في العنق .

٣- أعراض عامة : من خمول عقلي و حتى درجة من البلاهة مردها إلى سوء التنفس من جهة و إلى

نقص السمع من جهة ثانية بسبب ضخامة الناميات .



الشكل ٢٠ يوضح أعراض الناميات

التشخيص :

يستند إلى الظواهر السريرية و السحنة المميزة و تنظيف البلعوم الأنفي و الصورة الشعاعية البسيطة للبلعوم الأنفي

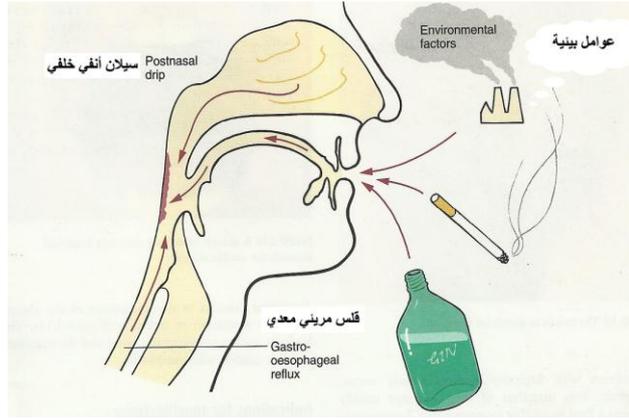
تظهر تضيقاً في العمود الهوائي للبلعوم .

المعالجة :

بإعطاء الصادات المناسبة و القطرات الأنفية المقبضة و إذا أزممت الآفة المعالجة الجراحية تكون مستطبة.

ثانياً : التهابات البلعوم و اللوزات الحادة

التهابات البلعوم واللوزات منها النوعية و غير النوعية .



الشكل ٢١ يوضح أسباب التهابات البلعوم

١- التهاب البلعوم الحاد الغشائي أو خناق فئسان :

التعريف : هو التهاب حاد يؤدي إلى تقرح في إحدى اللوزتين أو في كليهما معاً و ينتشر غالباً إلى البلعوم وشرع الحنك و اللثة .

العامل الممرض : العصيات المغزلية و اللولبيات السنية *Spirillum* و يشارك ذلك جراثيم أخرى هي العقديات اللاهوائية و العوامل المؤهبة لهذا الداء هو النخرات السنية و التهاب اللثة القيحي و سوء التغذية و الازدحام .

الأعراض السريرية : بدء هذا المرض فجائي و حاد و أعراضه :

- ١- ألم شديد في الحلق .
 - ٢- رائحة فم كريهة .
 - ٣- ارتفاع شديد في الحرارة خاصة في بدء الإصابة .
 - ٤- التهاب العقد اللمفاوية في العنق .
 - ٥- ظهور غشاء رمادي ينفصل بسرعة مع تتخر النسيج في البلعوم واللوزات .
- تزول الأعراض عادةً بعد ٤-٧ أيام .

التشخيص التفريقي :

و يجب أن يشخص خناق فئسان ويفرق عن التهابات البلعوم الغشائية الأخرى و أهمها الدفتريا ، و التهابات البلعوم القيحي الحاد ، و الأورام الخبيثة و ابيضاض الدم الحاد .

المعالجة :

- ١- الصادات الحيوية .
- ٢- غسولات الفم بالمطهرات كاستعمال بيروورات الصوديوم و غيرها .

٢- التهاب البلعوم الدفتريائي الحاد :

التعريف : عبارة عن التهاب بلعوم حاد بالعصيات الدفتريائية .

الحدوث : الأطفال ما بين ٢-٥ سنوات .

الأعراض السريرية :

- ١- ألم الحلق
- ٢- ضخامة و ألم العقد اللمفاوية في العنق بنسبة معتدلة .
- ٣- الحمى : لا ترتفع عادةً أكثر من ٣٨⁰.
- ٤- الانسمام الدموي : يكون شديداً .
- ٥- الاقياء و الانطراح والخبل .
- ٦- البيلة الآحينية و هي شائعة الحدوث .
- ٧- الغشاء الكاذب : يظهر على اللوزات و السويقات و شرار الحنك و أحياناً على جدار البلعوم الخلفي .
لونه رمادي و يلتصق بشدة و اذا جرى نزعها فانه يترك سطحاً مدمى و لا يلبث أن يتشكل الغشاء من جديد وله رائحة كريهة .

التشخيص :

يعتمد على الشبهة السريرية و الحالة العامة للمريض . يجب التأكد من المرض بالفحوص المخبرية بعد أخذ لطافات و فحصها مباشرةً و تحري عصيات لوفلر أو بعد الزرع في وسط لوفلر .

الاختلاطات :

- ١- امتداد الأغشية الكاذبة إلى الحنجرة و حدوث الاختناق .
- ٢- التهابات الرئة و القصبات وهو كثير الحدوث في دفتريا الحنجرة .
- ٣- التهاب العضلة القلبية .
- ٤- الشلول العصبية المبكرة أو المتأخرة منها .
- ٥- إصابة الكظر .

المعالجة :

تقوم على عزل المريض و اعطائه المصل المضاد للدفتريا حالاً و بدون انتظار جواب المخبر بمقادير تتراوح بين ٢٠,٠٠٠ - ١٠٠,٠٠٠ وحدة و يجب اعطاء البنسلين بكميات تتراوح بين ٣٠٠,٠٠٠ وحدة إلى ٢ مليون وحدة يومياً و لمدة ٧-١٠ أيام في الحالات التي تثبت فيها .

و يمكن اعطاء الاريثروميسين و بخاصة في حالات التحسس من البنسلين بمقدار ٤٠ ملغ/كغ من الوزن مقسمة على أربع مرات في الأربع و العشرين ساعة .

الوقاية : تقوم باعطاء اللقاح الثلاثي في السنة الأولى من العمر و على دفعتين بفاصلة شهر ثم دفعة داعمة بعد سنة و قد يكرر الدعم كل سنتين حتى السنة السادسة من العمر .

تفاعل شيك :

يجرى هذا التفاعل للتأكد من مناعة أو عدم مناعة الشخص ضد الدفتريا ، فإذا كان ايجابياً دل على استعداد الشخص للإصابة بالدفتريا . يجرى بحقن تحت الأدمة بذيخان الدفتريا الممدد و تقرأ النتائج بعد ٧٢ - ٩٦ ساعة .

٣- التهاب اللوزات الحاد :

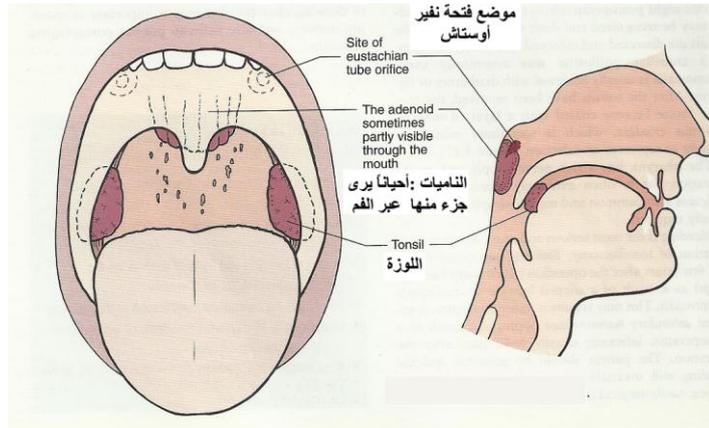
السبب :

غالباً المكورات العقدية الحالة للدم و لكن قد يحدث بسبب أنواع كثيرة من الجراثيم الأخرى .

الأشكال المرضية :

١- التهاب اللوزات الحاد الفلغموني أو الضخامي ، مؤدياً إلى ضخامة شاملة فيها ، سطحها أحمر و فوهات الأجرية محتقنة و بدون فتحة صريحة .

٢- التهاب اللوزات الجرثامي الحاد : حيث تمتلئ الأجرية اللوزية بالفيرين و تحتوي على مفرزات قيحية تعطي المنظر المنقط . و يرافق هذه الأشكال عادة ضخامة مؤلمة في العقد اللنفاوية للعنق و بخاصة العقد اللوزية .



الشكل ٢٢ يوضح موقع اللوزات

الأعراض السريرية :

- ١- ألم في الحلق .
 - ٢- ألم شديد أثناء البلع .
 - ٣- الحمى .
 - ٤- الوهن العام .
 - ٥- الامسك .
 - ٦- ألم انعكاسي في الأذن .
- و يكون اللسان متسخاً و رائحة الفم كريهة .

الاختلاطات :

- ١- خراجات حول اللوزة .

- ٢- خراجات البلعوم الجانبية و الخلفية .
- ٣- وذمة في الحنجرة .
- ٤- الرثية الحادة ،و تظهر بعد ٦ أسابيع من الهجمة الحادة .
- ٥- التهاب كيب الكلية الحاد .
- ٦- التهاب الأذن الوسطى الحاد .
- ٧- خمج أو تجرثم الدم .
- ٨- التهاب اللوزات المزمن .

التشخيص التفريقي :

أمراض كثيرة تسبب التهابات البلعوم الحادة و أهمها :

- ١- الحمى القرمزية .
- ٢- الدفتريا .
- ٣- خناق فنانسان .
- ٤- داء فقد المحبيات .
- ٥- انتان وحيدات القوى .

المعالجة :

الراحة و المسكنات و خافضات الحرارة كالاسبيرين و اعطاء الصادات المناسبة و أفضلها البنسلين و مركبات البنسلين نصف التركيبية كالأمبسيلين أو الاريثروميسين .

استطبايات استئصال اللوزتين :

الاستطبايات المطلقة :

- ١-الشك بالخبائة ،تورم لوزة وحيد الجانب.
- ٢-الضخامة الشديدة السادة للوزات
- ٣-كجزء من عمل جراحي للشخير (تصنيع اللهاة والبلعوم والحنك).
- ٣- متلازمة توقف التنفس الانسدادي أثناء النوم عند الأطفال.

الاستطبايات النسبية:

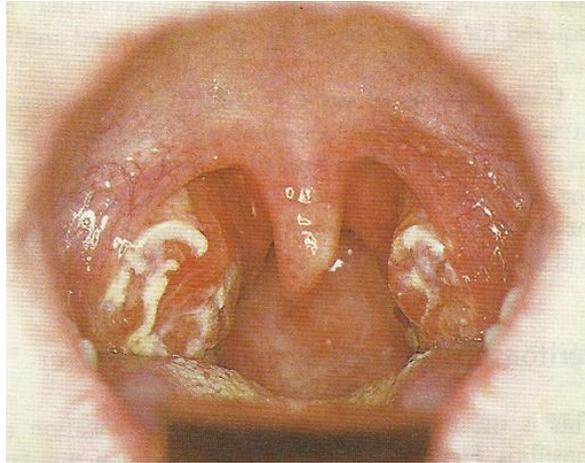
- ١- خراجة حول اللوزة (خراج كوينسي).
- ٢- التهاب لوزات حاد ومتكرر: أكثر من سبع مرات في السنة الواحدة أو أكثر من خمس مرات لسنتين متتاليتين .
- ٣- التهاب لوزات مزمن لا يعنو للمعالجة .

الأسباب العامة التي قد يستطرب بها استئصال اللوزتين :

- ١- التهاب العقد اللمفاوية الرقبية المعند على المعالجة .
- ٢- التهاب الطرق التنفسية العلوية المتكرر و المؤدية إلى التهاب حاد في الأذن الوسطى .
- ٣- هجمات متكررة من الرثية المفصلية الحادة .
- ٤- هجمات متكررة من التهاب الكبد و الكلية الحاد .
- ٥- إذا كانت اللوزة بؤرة انتانية تسبب تفاقم التهابات جلدية مثل الصدف و الأكزيما.
- ٦- هجمات متكررة ن التهاب القصبات و الجيوب الحادة المترافقة مع التهاب حاد

مضاد استطباب استئصال اللوزتين :

- ١- التهابات الأنف الأليرجيائية و الربو .
- ٢- الضخامة فقط في اللوزتين إذا لم تؤد إلى أعراض خاصة .
- ٣- الاستعداد للنزف بسبب أمراض دموية خاصة كالناعور و غيرها .
- ٤- الوافدات أثناء حدوث الأوبئة مثل شلل الأطفال.



الشكل ٢٣ يوضح التهاب لوزات قيجي

الخراجات حول اللوزة

تطلق خراجة حول اللوزة على المجمع القيحي الذي يتوضع ما بين محفظة اللوزة و الجدار الجانبي للبلعوم المجاور .

الأسباب :

يتلو عادةً هجمة حادة لالتهاب في اللوزات .

الأعراض السريرية :

ألم شديد في الحلق و البلعوم ، حمى تصل حتى ٣٩-٤٠⁰ مع صداع و وهن وعرواءات و امسك . فيظهر الضزز و رائحة الفم كريهة و لعاب غزير مع صعوبة في الكلام وضخامة مؤلمة في العقد الرقبية . و بفحص البلعوم يظهر احترقان و وذمة شديدين في اللوزة و شرع الحنك .

الاختلاطات :

خراجات جانب البلعوم و أقلها حدوثاً النزف و وذمة الحنجرة و خمج الدم .

التشخيص :

أورام اللوزة و خراجات جانب البلعوم وخلفه .

المعالجة :

١- المعالجة المحافظة : اعطاء الصادات و المسكنات وخافضات الحرارة و السوائل المغذية ، و تستعمل

الغراغر و مطهرات الفم .

٢- المعالجة الجراحية : تقوم على شق الخراجة وتفجيرها و ينصح باستئصال اللوزات بعد شهر على الأقل

خراجة البلعوم الخلفية

تقع في الفراغ الكائن ما بين الصفاق البلعومي و الصفاق أمام الفقرات .

الأشكال : خراجات حارة و خراجات باردة .

أولاً : الخراجة الحادة خلف البلعوم :

أسبابها : تقيح في العقد اللمفاوية ، وقد تحدث الخراجة بسبب جسم أجنبي (قطعة عظم أو حسكة) تنقب

الغشاء المخاطي للبلعوم .

الأعراض السريرية : تشاهد هذه الخراجات عند الأطفال .

١- صعوبة في التنفس .

٢- السعال .

٣- انسداد الأنف .

٤- تققع في النقرة و حدوث الأجل .

٥- الحمى و الحالة الانسمامية العامة .

٦- انتباج الجدار الخلفي للبلعوم .

٧- وذمة الحنجرة قد تحدث بسرعة .

٨- انتقاب الخراجه العفوي .

المعالجة :

١- شق الحنجرة .

٢- اعطاء المضادات الحيوية .

٣- اجراء خزع رغامي في حالات وذمة الحنجرة و التهديد بالانسداد التنفسي .

ثانياً : الخراجه الباردة خلف البلعوم :

سببها سل الفقرات الرقبية أو سل العقد اللمفاوية خلف البلعوم نتيجة سل العقد اللمفاوية الرقبية العميقة .

الأعراض السريرية : تظهر في الأطفال الكبار عادةً و قد تظهر في البالغين و الكهول .

١- عسرة بلع خفيفة عادة .

٢- التهاب الحلق و السعال .

٣- وجود الخراجه الباردة في الجدار الخلفي للبلعوم .

التشخيص :

شق الخراجه عن طريق العنق دوماً و يعطى الستريترميسين و ال P.A.S والايزونيازيد (I.N.H) .

حروق تضيقات البلعوم

قد تحدث التضيقات في البلعوم عقب انتان حاد كالداء الافرنجي و الذئبة .

ومن الأسباب الأخرى استئصال أورام البلعوم الخبيثة و جروح البلعوم . أما حروق البلعوم نتيجة ابتلاع مواد كاوية كالصودا أو البوتاس خطأ يصبح الغشاء المخاطي متوذيماً بشدة التي تؤدي إلى عسرة بلع شديدة و ألم شديد و قد تترافق بنشج حنجري يستدعي خزع الرغامى .

تعطى المضادات الحيوية بالطريق العام و التغذية بالسوائل عن طريق الوريد و يعطى أيضاً الكورتيزون لمنع حدوث أو تخفيف الندبات التي تؤدي إلى تضيق البلعوم والمريء و يباشر بصورة مبكرة بتنظيف المريء و توسيعه بالشمعات الخاصة بجلسات متكررة و لمدة طويلة .

في حالة حدوث التضيقات و الندبات الواسعة في البلعوم مهما كان السبب فأعراضها انسداد الأنف خاصة في التضيقات العلوية للبلعوم و البحة في الصوت و بفحص البلعوم تظهر الندبات الواسعة و الالتصاقات في شرع الحنك و البلعوم . و تعالج في الحالات المتوسطة الشدة بالموسعات و في الحالات الشديدة بالجراحة و ذلك بفك الالتصاقات و وضع الطعوم الجلدية و تثبيتها بأنايبب خاصة .

البحث الثالث

أورام البلعوم

تقسم إلى أورام سليمة و أورام خبيثة .

١- الأورام السليمة :

و هي نادرة و أكثرها حدوثاً الأورام الحليمية و تكون مفردة أو متعددة ، و الأورام السليمة الأخرى هي الورم الغدي (الأدينوما) .

٢- الأورام الخبيثة : تشمل (الكارسينوما) و الابتيلوما اللنفاوية والسرطان الغدي العقلي .

أكثرها حدوثاً الكارسينوما و يصيب الرجال أكثر من النساء و فوق الستين من العمر .

الأعراض :

الأعراض المتأخرة هي الآلام الانعكاسية في الأذن ، ثم الضخامة العقدية في العنق ، و التشخيص يتأكد بالخزعة . المعالجة تكون شعاعية أو جراحية جذرية واسعة .

٣- الأورام العفلية :

أكثر ما تتوضع في اللوزة أو غيرها من العناصر اللنفاوية في البلعوم و تصيب الكهول و الأطفال . و تتظاهر بضخامة وحيدة الجانب في اللوزة بدون تقرح و تصاب العقد اللنفاوية في العنق عاجلاً أو آجلاً و التشخيص يقوم على الخزعة و المعالجة هي المعالجة الشعاعية الخارجية (عن طريق العنق) .

عسرات البلع

١- عسرات البلع الفمية : ناتجة من آفات التهابية في الفم أو أرض الفم كما في خناق لودفيغ أو آفات

سنية كاضطراب نمو الرحي الثالثة أو أسباب ودمية في أورام اللسان والفكين .

٢- عسرات البلع البلعومية : سببها غالباً الحالات الالتهابية سواء الحادة كالالتهابات . وقد يكون السبب الأليرجيائي كما في وذمة اللهاة التي تؤدي إلى عسرة بلع بسبب الضخامة الشديدة الوزمة في اللهاة

٣- عسرات البلع المريئية و أسبابها :

- ١- خلقية : انسدادات المريء الخلقية و النواسير المريئية الرغامية .
- ٢- انسدادية : سرطان المريء .
- ٣- التهابية : كما في التهابات المريء الحادة عقب مرض انتاني أو نتيجة تخرش الغشاء المخاطي بسبب رتج أو فتق حجابي أو بعد ابتلاع المواد الكاوية .
- ٤- عصبية : الشلول البصلية .
- ٥- عضلية : تشنجية كما في تشنج الفؤاد أو بسبب مرض عضلي كما في الحثول العضلية .
التشخيص يعتمد على دراسات المريء الشعاعية .
- ٦- جلدية : صلابة الجلد.

شلول البلعوم

الأسباب : يحدث شلول البلعوم بسبب اصابة الأعصاب المعصبة لعضلات البلعوم بالأسباب التالية :

- ١- التهاب الأعصاب السمي المنشأ .
- ٢- أسباب في العنق : من رضوض و أورام و بخاصة الأورام الانتقالية .
- ٣- آفات داخل القحف ، التهاب السحايا ، بخاصة التهاب السحايا الإفرنجي .
- ٤- آفات دماغية لأسباب وعائية أو لآفات استحالية تصيب نويات الأعصاب القحفية .
- ٥- أمراض عصبية كالتصلب اللويحي و الضمور العضلي المترقي .

الأعراض :

الخنة و في الحالات الشديدة يتعذر معها البلع و تتسرب المفرزات و اللعاب إلى الحنجرة و الطرق التنفسية مؤدية إلى ذات الرئة الاستنشاقية بالإضافة إلى السعال التشنجي .

المعالجة :

إذا كان هناك شلل تام في عضلات البلعوم يغذى المريض عن طريق أنبوب المعدة.

قرحات الفم :

لها عدة أسباب :

١-رضية : ميكانيكية (البدلات السنية) أو كيميائية (حموض وقلويات).

٢-انتانية :فيروسية (حلاً بسيط) أو جرثومية (سفلس) أو فطرية (مبيضات بيض).

٤- دموية : فقر دم بعوز الحديد وعوز B12 .

٥- ورمية : سرطانات مثل السرطان شائك الخلايا و ابيضاض دم .

٦- مناعية : الداء الفقاعي و داء بهجت و الساركويد و متلازمة ستيفن جونسون .

قاعدة مهمة : يجب الانتباه لأي قرحة فموية تستمر لمدة أكثر من أسبوعين وأخذ خزعة لنفي

الخبثاء.

الألم الفموي وقرحات الفم

يجب أخذ قصة سريرية جيدة لوضع تشخيص دقيق حول ماهية القرحات وطرق علاجها ،ويجب استبعاد العوامل المخرشة مثل الرضوض والتوابل والتدخين وبعض الأمراض الدموية وعوز الفيتامينات .

ويجب تذكر بأن مرضى الايدز يعانون من تقرحات فموية متكررة .

سرطانات الفم :تبدأ معظم سرطانات الفم وهي على الاغلب شائكة الخلايا بشكل كتل متقرحة ومؤلمة وقد تسبب ألماً انعكاسياً في الأذن ورائحة فم كريهة وغالباً ما يكون المريض مدخناً وتظهر عادة في أواخر العمر وينتشر الألم إلى البلعوم وتعطي نقائل للعقد اللمفاوية الرقبية القريبة تظهر على شكل كتلة عنق .

إن بعض العناصر كالحديد وفيتامين B12 لها دور مهم في صحة مخاطية الفم وعوزها يؤدي إلى تقرحات وكذلك فيتامين C.

أما البقع البيضاء في الفم فغالباً ما تتهم المبيضات البيض عند الاطفال والمتقدمين بالسن بسبب ضعف المناعة ويجب الانتباه لمرضى الايدز في هذا العرض .

ولا بد لنا من التعرّيج على الغدد اللعابية وهي ثلاثة أزواج وهي الغدة النكفية والغدد تحت اللسان والغدد تحت الفك ،فأما الغدة النكفية فهي الأكبر ويمر العصب الوجهي بين قسميها وينقسم لخمس فروع ليعصب عضلات الوجه.

تصاب هذه الغدد بعدة أمراض :

١-الخلقية : كيسات وتشوهات وعائية

٢-المكتسبة : الالتهابية والانتانية مثل النكاف والذي يكون سببه فيروسي

٣-المناعية:تناذر جوغرن

٤- الأورام السليمة والخبيثة : الكيسات والورم الغدي المختلط وهو سليم ،وأما السرطانات الخبيثة كالسرطان المخاطي البشري الشائع في الغدة النكفية والسرطان الغدي الكيسي الشائع في الغدة تحت الفك.