

المحاضرة الخامسة

أمراض الجهاز التنفسي

التظاهرات الرئيسية للأمراض الرئوية

Major manifestation of lung disease

- الزلة التنفسية Dyspnea
- السعال Cough
- الألم الصدري Chest Pain
- نفث الدم Hemoptysis
- الأزيز wheezing

☒ الزلة التنفسية Dyspnea

الزلة التنفسية أو صعوبة التنفس تصادف في الآفات الرئوية السادة المزمنة و وذمة الرئة أو التهاب الأسناخ المليف المنتشر.

إذا كان بدؤها فجائياً فإنها توحى بالإصابة بالريح الصدرية أو الصمة الرئوية، أما النوبات الليلية الاشتدادية فتشير إلى قصور القلب الأيسر الحاد.

بينما ضيق النفس الليلي مع الأزيز من الملامح الرئيسية للربو، وتوجه الزلة التي تتطور خلال أيام أو أسابيع إلى انصباب جنب، في حين تشير الزلة التي تترقى خلال سنة أو أكثر إلى التهاب أسناخ مليف.

تشير الزلة الجهدية على وجود مرض قلبي عادة إلا أنها قد تشاهد في أمراض الرئة الحادة (ريح صدرية أو صمة رئوية).

أما الزلة الاضطجاعية فتسبب ضيق النفس عند الاستلقاء، ويشعر المريض بالتحسن بعد جلوسه، وغالباً ما تشير إلى سبب قلبي، إلا أنه يمكن أن تصادف في بعض الأمراض التنفسية.

أما ضيق النفس الانتياحي (وهو استيقاظ المريض ليلاً بسبب الزلة فيشاهد عادة بقصور القلب الأيسر (الربو القلبي)).

☒ السعال Cough

من أكثر الأعراض مصادفة في الأمراض التنفسية
ينشأ عن تحريض النهايات العصبية الحسية في الأغشية المخاطية لكل من البلعوم (التهاب
البلعوم) والحنجرة (التهاب الحنجرة، ورم، الحنجرة، السعال الديكي)
والرغامى (التهاب الرغامى أورام الرغامى، استنشاق جسم أجنبي)
والقصبات (التهاب القصبات، الربو، توسع القصبات، سرطان القصبات).
كما ينجم عن التهاب الجيوب تخريش مجرى السمع الظاهر، كما يتلو آفات المنصف أو الحجاب
الحاجز، والآفات الهضمية المسببة للاستنشاق نتيجة القلس المعدي المريئي، أو الآفات القلبية
كاسترخاء القلب الأيسر، أو دوائية كاستعمال الأدوية المثبطة للإنزيم المحول للأنجيوتنسين أو
حاصرات مستقبلات بيتا B ، كما يمكن أن يتسبب عن آفات عصبية مركزية، أو أسباب نفسية.

☒ الألم الصدري Chest Pain

وهو ألم يزداد بالشهيق العميق والسعال، وينجم الألم الجنبى عن التهاب الجنب التالي لالتهاب
الرئة المجاور أو احتشاء الرئة، ويجب تفريقه عن الألم الناجم عن رضوض الصدر وكسور
الأضلاع وداء المنطقة والتي يمكن أن تثار بالضغط على الصدر.
كما يجب دوماً تفريق الألم الصدري عن الألم القلبي أو الخنقي وتسليخ أم الدم أو التهاب المري
والفلق والانفعال.

☒ نفث الدم Hemoptysis

هو خروج الدم مع السعال.
ويجب التأكد دوماً من أن مصدر الدم هو الشجرة القصبية وليس الأنبوب الهضمي أو البلعوم
الأنفي أو اللثة أو الفم، ويجب أن يؤخذ هذا العرض بجدية دائماً وهو مرعب عادة بالنسبة
للمريض، وهو يشير عادة إلى وجود آفة رئوية (مثل أورام القصبات، السل، احتشاء الرئة،
توسع القصبات، التهابات، وخراجات الرئة، تمزق كيسة مائية).
كما يمكن أن ينجم عن آفات قلبية (كالتضييق التاجي والوذمة الرئوية القلبية و أم الدم الأبهرية، أو
عن اضطرابات دموية الناعور، تناول مضادات التخثر، ابيضاضات الدم...).

☒ الأزيز wheezing

وهي أصوات موسيقية ذات لحن خاص تنجم عن مرور الهواء السريع عبر القصبات المتشنجة أو المتضيق لدرجة الانغلاق.

وهو عرض يترافق بالزلة التنفسية عند مرضى الربو والانسداد القصبي المزمن، وهو عادة زفيرى بالربو، ولكن قد يحدث في الزفير والشهيق، وإذا ما حدث في أثناء الشهيق فإنه يشير إلى انسداد في الطرق التنفسية العلوية ويدعى الصرير.

التهاب القصبات الحاد Acute Bronchitis

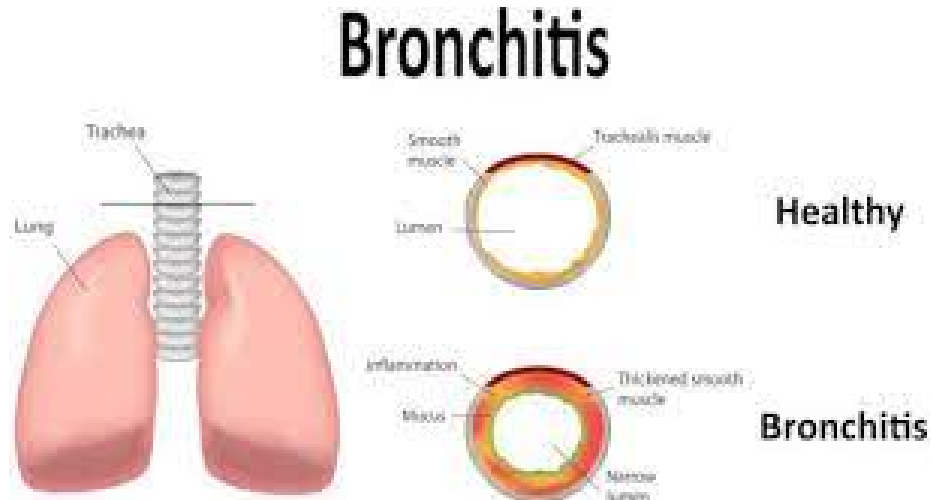
هو إلتان يصيب الطرق التنفسية العليا عادة، يأتي بشكل جائحات موسمية لأن سببها غالباً حمة راشحة.

يتظاهر سريراً بأعراض انفلونزا، يظهر سعال جاف شديد مع شعور بمضض خلف القص، قد يصبح السعال فيما بعد منتجاً لقشع مخاطي قيحي.

يصبح هذا المرض غير مقلق عند مريض سليم البنية، ولكن قد تنكسر معاوضة مريض قصور تنفسي مزمن، فتزداد كمية القشع ويتغير لونه إلى قيحي وتزداد الزلة التنفسية.

يساعد في ظهور التهاب القصبات وطول مدته التدخين والتلوث البيئي.

العلاج عند الشخص السليم مهدئات السعال وسوائل ساخنة، وإذا استمر القشع المخاطي القيحي أكثر من أسبوع يعطى صاداً حيوياً عن طريق الفم.



التهاب الرئة (ذات الرئة) Pneumonia

ذات الرئة هو إنتان حاد يتظاهر إما بذات رئة محددة بفص أو قطعة من الرئة lobar pneumonia، أو ذات رئة وقصبات bronco-pneumonia تنجم ذات الرئة عن الإصابة بالجراثيم والفيروسات والفطريات ، ومن الجراثيم المسببة: المكورات الرئوية، المستدمية النزلية، الليجيونيلا ، الميكوبلازما، وقد تحدث كعدوى من جراثيم المشافي مثل العنقوديات وعصيات القيق (الأزرق) عند استعمال الأجهزة سيئة التعقيم والقناطر وكذلك من الهواء.

✕ التشخيص:

الشكل الوصفي:

إنتان تنفسي حاد ترفع حروري سعال وغالباً قشع مع ألم صدري في 70 % من الحالات، خراخر فرقية في الإصغاء، مع أصمية في القرع في معظم الحالات.
أشكال سريرية غير وصفية:

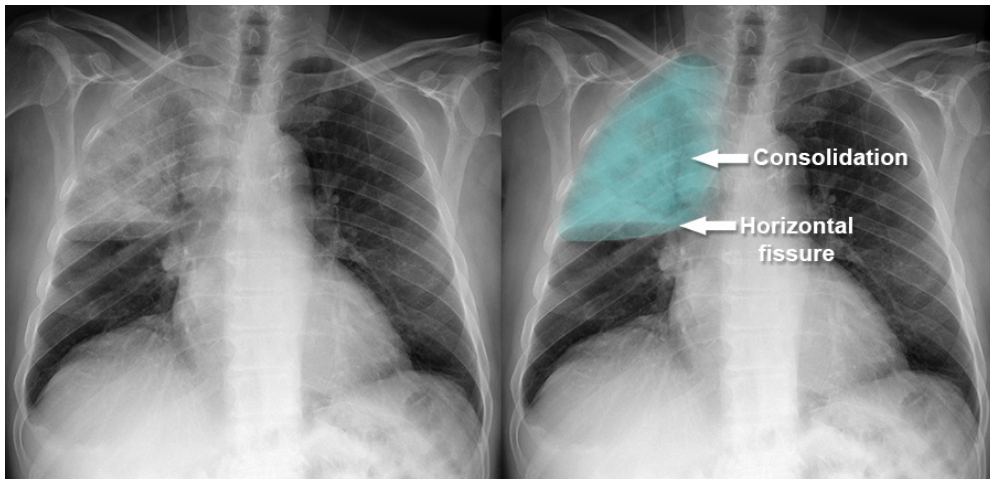
قد يراجع المريض بأعراض هضمية في إصابات الفص السفلي، عند المسنين تسرع نبض وتنفس مع ترفع حروري، نادراً ما يتظاهر بأعراض منعزلة أو غير نموذجية مثل سوء الحالة العامة أو نفث الدم، أو صداع مع أعراض أنفلونزا، أو أعراض عصبية وتخليط ذهني..

✕ شعاعياً:

كثافة سنخية جهازية lobar غالباً أحادية الجانب، أو كثافات منتشرة على شكل ذات رئة وقصبات، أحادية أو ثنائية الجانب.

✕ العلاج:

تعالج حسب المعطيات السريرية والشعاعية والوبائية، وتعطى الصادات الحيوية وإذا كانت الحالة خطيرة تعالج في المشفى، كما يعطى الأكسجين في حالة نقص الأكسجة.



الربو القصبي Bronchial asthma

الربو مرض شائع في أنحاء العالم وهو داء التهابي مزمن في الطرق الهوائية تتجمع فيه خلايا التهابية عديدة ولاسيما الخلايا البدينة mast cells والحمضات eosinophils والمفاويات وغيرها. يؤدي هذا التجمع إلى حدوث التهاب في جدر القصبات مما يؤزمها ويشنجهما ويحرض زيادة إفراز البلغم اللزج فيها فتضيق لمعتها مما يسبب ضيق نفس وسعال وأزيز wheezing. وتتكرر هذه الأعراض ليلاً وعند التعرض لمحسسات (مؤرجات) allergens معينة تثير هذه العملية الالتهابية. ووجد أن حالة التأتب atopy التربة التحسسية المتمثلة بحساسية الجلد وارتفاع بروتينات التحسس IgE تؤهب بشدة للربو .

وقد يكون لارتفاع نسب المؤرجات (المحسسات) كعث الغبار المنزلي dust mites وخاصة في ظروف الحرارة والرطوبة، ووسوف الصراصير والقطة دور في حدوث المرض.

ⓧ المظاهر السريرية

الأعراض الأساسية في الربو هي ثلاثة الأزيز والإحساس بضيق الصدر والزلة التنفسية، وتزداد هذه الأعراض عادة بالجهد أو التعرض للمحسسات أو المخثرات أو الأخماج التنفسية وخاصة الفيروسية.

وتتبدل هذه الأعراض من يوم ليوم ومن فصل لفصل ومن سنة لسنة لكن الشائع أن تزداد ليلاً. ومما يجدر ذكره أن السعال كثير الحدوث أيضاً وقد يكون العرض الوحيد، وخاصة عند الأطفال، ويتميز بأنه جاف ويلي ومزمن يزيد بالتعرض للمحسسات والمخثرات والجهد والهواء البارد والغبار والروائح.

وقد تحتوي قصة المريض على تفاصيل أخرى هامة كإصابته بأدواء تحسسية أخرى كالأكزيمة والتهاب الأنف والجيوب والملتحة التحسسي وأمراض تحسسية عائلية.

ويقوم الطبيب عادة بتحديد شدة الربو وعلامات الخطورة السابقة اعتماداً على تكرار مراجعة المريض لقسم الإسعاف واستعماله للستروئيدات (الكورتيزونات) المتكرر والحاجة للتنفس الآلي وإصابته بتأق (صدمة تحسسية anaphylaxis) عند استعمال الأسبرين ومشتقاته أو تناوله بعض المواد الغذائية، ويجب أن تتضمن القصة أيضاً معلومات استقصائية عن المحسسات في محيط المنزل أو العمل كالحوانات الأليفة والغبار والحشرات المنزلية والتدخين والأمراض التي قد تحرض الربو كالتهاب الجيوب والقلس المعدي المريئي، ويؤدي الفحص السريري عادة أزيزاً وفرط تمدد الصدر وأحياناً علامات تحسس الأنف والجيوب.

✕ سير المرض:

يتميز بأنه ناكس ويختلف في شدته وسيره ومسبباته ،
 وإذا وضعت عدة تصانيف وأنماط تعكس هذا التنوع السريري:
 فهناك الربو المعتمد على الستيروئيدات، والربو المقاوم للستيروئيدات، والربو الصعب والربو
 الهش وهو نمط تحدث فيه هجمات مفاجئة وشديدة، والربو المحرض بالجهد، والربو الليلي،
 والربو المحرض بالأدوية، والربو المهني نتيجة التعرض لبيئة مهنية خاصة.
 وهناك نمط خاص يدعى داء العفشات القصبي الرئوي التحسسي وهو ربو سببه التحسس للعفشات
 أو الفطور الرئوية.
 وأفضل تصنيف للربو هو المعتمد على شدته (شديد متوسط خفيف) ومدته (مستمر أو متقطع)
 وتصنف شدته استناداً على شدة الأعراض واستمرارها ونكسها وتواتر الاستيقاظ الليلي ومدى
 انخفاض وظائف الرئة.

✕ العلاج: أهم الأدوية المستعملة:

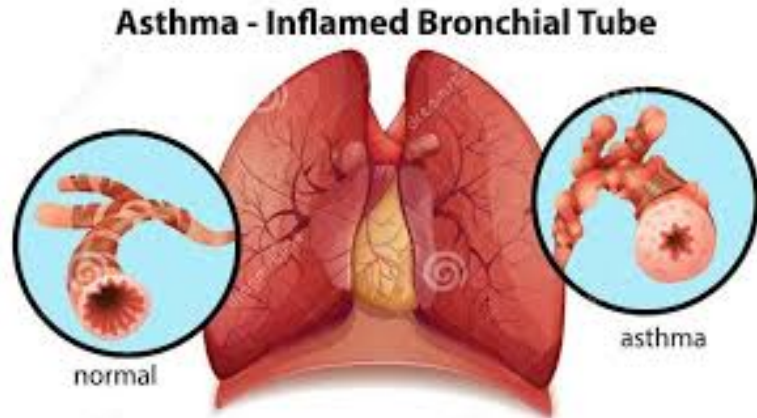
منبهات الودي B2 بعضها سريع التأثير، وبعضها مديد التأثير، وتستهمل بأشكال كثيرة مثل
 البخاخ والرداذ أو عن الطريق العام في حالات خاصة كما في الحالات الشديدة أو النوب
 الخطيرة (شراب، حبوب، حقن عضلية أو وريدية).
 مركبات الثيوفيللين Theophillin وهي تعطى عن الطريق العام (شراب، حب، حقن عضلية
 أو تسريب وريدي).

بخاخ الكرومولين Na Chromoline

مركبات الأتروبين عن طريق الاستنشاق

مضادات الحساسية من نمط Ketotifen

مشتقات الكورتيزون: الإستنشاقية وعن الطريق العام (شراب، حب، حقن عضلية ووريدية).



التدرن (السل) Tuberculosis

تسبب المرض جرثومة المتفطرة السلية Mycobacterium tuberculosis

أصبح مرض السل مرضاً عالمياً يصعب علاجه للأسباب التالية:

- مشكلة الفقر في العالم
- عدم الدقة الكافية في التشخيص والعلاج في كثير من الدول
- ازدياد حالات السل المقاومة للأدوية بالعالم
- تفاقم الوضع الوبائي لمرض الايدز (AIDS)
- طرق انتقال العدوى عن طريق استنشاق الرذاذ الحوي على عصيات السل عن طريق السعال أو العطاس والكلام أو قد تدخل الجراثيم مع الحليب فتسبب سل الغدد اللمفاوية و سل الأمعاء.

✕ أشكال السل:

السل الرئوي Pulmonary TB يشكل أكثر من 90% من حالات السل.

السل غير الرئوي يصيب أماكن أخرى خارج الرئتين مثل:

العقد اللمفاوية، الجنب، التامور، المفاصل والعظام، الجهاز البولي التناسلي الجهاز العصبي (التهاب السحايا السلي)، الأمعاء.

✕ المظاهر السريرية

يجب الاشتباه بالسل عند ظهور أحد هذه الأعراض:

سعال مستمر لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر، وغالباً مصحوب بقشع، ارتفاع حرارة، ألم، صدر ، صعوبة تنفس، نقص الوزن، بصاق مختلط بدم (نفث دموي).

✕ التشخيص: يعتمد على:

- الأعراض والعلامات
- صورة الصدر
- فحص القشع للتحري عن عصية السل AFB بالفحص المجهرى المباشر بعد تلوين زيل نلسن، وبالزرع.
- الخزعة في بعض الحالات عند الاشتباه بسل العقد اللمفاوية أو سل الجنب..

– فحص DNA الجرثومي عند الاشتباه بالسل رغم سلبية الاختبارات السابقة (فحص القشع والخزعة).

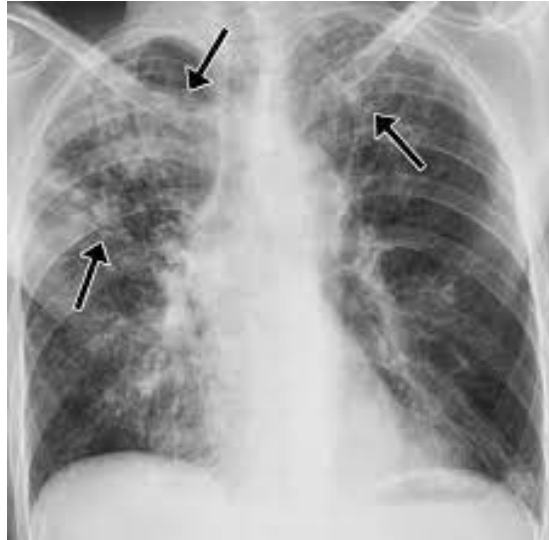
✕ اختبار السلين Tuberculin test

إن إيجابية هذا الفحص تعني التعرض لجراثيم السل ولا تعني بالضرورة نشاط المرض، كما أن سلبيته لا تعني الخلو من المرض.

✕ المعالجة: يجب عدم البدء في العلاج قبل التشخيص المؤكد،

وأهم الأدوية المستخدمة في العلاج:

- ✓ ايزونيازيد IZONIAZID
- ✓ ريفامبين RIFAMPICIN
- ✓ إيثامبوتول THAMBUTOL
- ✓ ستربتومايسين STRIPTOMYCIN



انتهت المحاضرة