



رژیم بعد از عمل :

بعد از ترخیص از بیمارستان تا مدت دو هفته شما باید فقط و فقط مایعات مصرف نمایید. در ابتدا مایعات رقیق و بتدریج در طی این دو هفته مایعات را غلیظ تر کنید .

آب گوشت (گوشت قرمز یا مرغ را با کمی نمک و ساقه ی کرفس یا هویج پخته و آب آن را صاف کرده و میل نمایید.)- چای معمولی بسیار کم رنگ یا چای سبز بصورت گرم یا سرد (به دلیل کافئین، بیش از دو فنجان در روز مصرف نشود.)- شیر کم چرب یا بدون چربی و در صورت عدم تحمل ، شیر بدون لاکتوز یا شیرسویادوغ خانگی بدون گاز و بسیار رقیق - آب میوه طبیعی که با میزان مساوی آب رقیق شده باشد .(آب کرفس، آب سیب، آب هویج، آب پرتقال یا نارنگی.)-آب هندوانه نیازی به رقیق کردن ندارد

جراحی :

گزینه جراحی برای آशलازی به عمل جراحی «میوتومی هلر» (برش بافت عضلانی) معروف است. این روش از طریق لاپاروسکوپی و یا از طریق چند برش کوچک در دیواره شکم انجام میشود، همچنین ممکن است بیمار تحت عمل جراحی باز قرار بگیرد. این عمل جراحی شامل برش دقیق بخش ضخیم و ناسازگار اسفنکتر پایین مری میشود که در پی آن مسیر انسدادی باز خواهد شد.

توصیه می شود از وعده های غذایی کوچک و مکرر استفاده شود .گاهی رژیم مایع پرانرژی و پروتئین تنها راه حل است .هنگام صرف غذا و پس از صرف هر وعده غذایی ۳۰ تا ۴۵دقیقه سرتان را بالاتر از سطح تخت قرار دهید . ایستادن در طول صرف غذا به ورود غذا به معده کمک میکند .نوشیدن یک لیوان آب همراه وعده های غذایی می تواند کمک کننده باشد .توصیه می شود صرف غذا در فضایی آرام و بدون استرس و تنش صورت گیرد .غذاهای بدون ادویه مشخصاً مفید نیستند و مورد نیاز نمی باشند . توصیه می شود غذا در دمایی معتدل صرف شود و از غذاها و نوشیدنیهای بسیار داغ یا بسیار سرد وءهاضمه را تشدید میکنند، پرهیزید .از مصرف الکل، آب مرکبات و غذاهای اسیدی که مخاط مری را تحریک می کنند اجتناب کنید . مصرف انواع شکلات و قهوه ، مواد ضد نفخ مانند نعناع و پیاز پخته می تواند سبب کاهش فشاراسفنکتر تحتانی مری شود.



آशलازی

مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

آدرس: شهرکرد - خیابان پرستار ۹-۳۲۲۶۴۸۲۵-۳۸

Kashanihp.skums.ac.ir

واحد آموزش به بیمار

کد: PE/SUR -KH-01-26

آشالازی چیست؟

مری لوله ای است که غذا را از گلو به معده حمل می کند. و آشالازی شایعترین اختلال حرکتی مری است. آشالازی بیماری نادری است که ابتلا به آن بسیار کم است. این بیماری اغلب در سنین ۶۰-۲۵ سالگی تشخیص داده میشود. افراد مبتلا به این اختلال در بلع غذاها چه جامدات چه مایعات دچار مشکل میشوند. بیماران در ابتدا علائم همچون گیر کردن غذا و یا چسبیدن غذا را حس میکنند که با پیشرفت بیماری به تدریج بلع مایعات نیز دشوار میشود. ممکن است پیشرفت بیماری به صورت تدریجی رخ دهد، اکثراً بیمار متوجه آن نمیشود تا زمانی که علائم بیماری شدت یابد. همچنین ممکن است بیماران از علائمی همچون برگشت غذا به مری، درد قفسه سینه و سوزش سر دل شکایت کنند. در صورت عدم درمان، کاهش وزن و سوء تغذیه نیز ممکن است رخ دهد.

عوامل بیماری:

علت آشالازی ناشناخته است. از آن جا که بیماری آشالازی در برخی نژادها و محیطها بیشتر است می توان گفت احتمال تاثیر عوامل نژادی و محیطی در بروز آن موثر است. همچنین انتشار گزارشهایی از موارد آشالازی فامیلی و بروز آن در دوقلوهای تک تخمی، خواهران، برادران و یا فرزندان والدین مبتلا به این بیماری احتمال وجود عوامل زمینه ای ژنتیکی را در بروز این بیماری مطرح کرده است با این حال به نظر می رسد مسایل ژنتیکی تاثیرات محدودی در این بیماری دارند مگر این که آشالازی در ارتباط با بیماری های گرفتار کننده چند عضو باشد. از طرفی زمینه خودایمنی نیز برای این بیماری مطرح شده است.

علائم بیماری آشالازی

علائم آشالازی به آرامی ایجاد میشوند و تا چندین ماه یا چندین سال ادامه دارند. اینها عبارتند از:

مشکل در بلع یا دیسفاژی (شایعترین علامت اولیه)

برگرداندن غذای هضم نشده درد قفسه سینه سوزش سردل کاهش وزن سوء تغذیه سکسکه و باد گلو سرفه های شبانه عفونت مکرر ریه

در صورت اختلال در بلع جامدات و مایعات، خصوصاً زمانی که این اختلال با گذشت زمان تشدید می گردد، پزشک، مشکوک به آشالازی می شود گاهی پزشک از مانومتری مری برای تشخیص آشالازی استفاده می کند. این روش شامل قرار دادن یک لوله در مری در هنگام بلع است. این لوله، فعالیت عضله را ثبت می کند و مطمئن می شود مری به درستی کار خود را انجام می دهد.

بلع باریم: برای این آزمایش، بیمار یک داروی باریم (مایع یا شکل دیگر) را میلعد و حرکت آن از طریق مری و با استفاده از اشعه ایکس ارزیابی میشود.

آندوسکوپی فوقانی: در این آزمایش، یک لوله باریک و انعطافپذیر که دوربینی روی آن قرار دارد، از مری عبور میکند. این دوربین تصاویر داخل مری را برای ارزیابی روی صفحه نمایش میدهد. این آزمایش به رد ضایعات سرطانی (بدخیم) و همچنین ارزیابی آشالازی کمک میکند.

راه های درمان آشالازی: برای درمان آشالازی چندین روش جراحی و غیر جراحی در دسترس هستند. هدف از این درمانها، تسکین علائم بیماری است که با شل شدن اسفنکتر تحتانی مری صورت میگیرد. این راهها عبارتند از: ♦ **دو دسته دارو وجود دارند** که هر دو باعث شل شدن عضلات و در نتیجه کاهش علائم می شوند. این داروها معمولاً ۱۰ تا ۳۰ دقیقه قبل از غذا زیر زبان گذاشته می شوند عوارض این داروها شامل کاهش فشارخون و سردرد می باشد. ♦ این کار در بخش اندوسکوپی توسط پزشک متخصص گوارش انجام می گیرد. ابتدا یک سرم برای شما وصل می شود. سپس داروی آرام بخش بصورت وریدی تزریق می شود و در مرحله بعد پزشک لوله اندوسکوپ را از طریق دهان وارد مری می کند. یک دوربین در انتهای لوله اندوسکوپ تعبیه شده که محل اسفنکتر را بخوبی نشان می دهد. از طریق لوله اندوسکوپ یک بالن ظریف بطرف اسفنکتر فرستاده می شود و این بالن در محل اسفنکتر برای مدت یک دقیقه متسع می گیرد و این فشار باعث می شود عضلات کشیده و شل شوند. این کار بصورت سرپایی انجام می شود و در پایان کار فرد برای مدت ۵ تا ۶ ساعت در بخش آندوسکوپی تحت نظر قرار می گیرد و در صورت عدم وجود درد شدید مرخص می شود. ای روش درمانی در درصد قابل توجه ای از افراد موفقیت آمیز خواهد بود بطوریکه ۶۰ درصد از بیماران تا یکسال بعد و ۲۵ درصد تا ۵ سال بعد مشکلی نخواهند داشت. در صورتیکه علائم بتدریج برطرف نشود ممکن است این کار مجدداً انجام شود.

تزریق بوتاکس: در این روش طی یک اندوسکوپی داروی بوتاکس به طور مستقیم به درون اسفنکتر تحتانی مری تزریق می شود. این دارو باعث فلج شدن سلول های عصبی اسفنکتر و در نتیجه شل شدن آن می شود.