



■ أسئلة دورات

■ فحص سريري

■ حالات سريرية

■ أدوية مهمة

■ جداول مهمة

أسئلة

الأمراض الهضمية

رفيق

طالب الطب سنة رابعة



دار القدس للعلوم

المحتويات

الفصل ١: المري7

الفصل ٢: المعدة والقرحة الهضمية..... ٣٩

الفصل ٣: الأمعاء الدقيقة..... ٥٧

الفصل ٤: الكولون..... ٧٥

الفصل ٥: الكبد ١٠٧

الفصل ٦: المرارة والطرق الصفراوية..... ١٥٩

الفصل ٧: البنكرياس ١٧٥

الفصل ٨: أسئلة متنوعة ١٩٧

الفصل ٩: أسئلة الفحص السريري ٢٢١

الفصل ١٠: حالات سريرية مع أسئلة..... ٢٤٩

أدوية هضمية منتقاة..... ٣١٩

جداول ومخططات مهمة..... ٣٣٣

القيم المرجعية لأهم التحاليل المخبرية ٣٥٧

المراجع..... ٣٦٥



المري

1

١. المري (إجابة أو أكثر صحيحة):

A. تتسبب اللارتخائية بحدوث نقص مقوية

المري والمصرة المريئية السفلية.

B. يُظهر UGI في اللارتخائية وجود تضيق

عند المصرة المريئية السفلية.

C. يتعرض تشنج المري المنتشر عادة بالسوائل

الباردة أو المكرّبة.

D. المري بشكل كسارة البندق يسبب عادة ألماً

صدرياً شديداً.

E. تتناسب شدة الأعراض مع الأذية النسيجية

في المري.

F. يترافق مري باريت مع سرطان خلية شائكة.

الجواب: B، C.

٢. من أسباب عسرة البلع (إجابة واحدة

خاطئة):

A. صلابة الجلد.

B. مري باريت.

C. أكالازيا.

D. سرطان المري.

الجواب: B.

٣. راجع مريض عمره ٢٥ سنة بشكوى عسرة بلع متكررة منذ سنتين بدأت للسوائل خاصة الباردة وأصبحت حالياً للجوامد، حالة المريض العامة جيدة نسبياً. الاستقصاء الواجب إجراؤه لدى هذا المريض هو (إجابة واحدة صحيحة):

A. قياس ضغط المري.

B. قياس باهاء المري.

C. طبقي محوري للبطن.

D. تصوير المري بالإيكو الباطني.

E. تنظير هضمي علوي.

الجواب: A.

٤. تتميز عسرة البلع بالارتخائية بما يلي عدا:

A. متغيرة.

B. تزداد بالانفعالات النفسية.

C. تزداد بالطعام البارد.

D. للطعام الصلب أكثر من السوائل.

الجواب: D.

٥. تزداد أعراض القلس المعدي المريئي بتناول (إجابة واحدة خاطئة):

A. القهوة.

B. الكحول.

C. التدخين.

D. السكريات.

الجواب: D.

٦. في مريض فتق حجابي النصائح الصحية المقدمة (إجابة واحدة خاطئة):

A. عدم شرب عصير التفاح.

B. عدم شرب القهوة.

C. عدم أكل الشوكولا.

D. عدم تناول الدسم والمقالي.

الجواب: A.

٧. يتميز الفتق الحجابي الانزلاقي بـ (إجابة واحدة خاطئة):

A. يمكن مشاهدته في جميع الفئات العمرية.

B. عبور مستمر لقسم من المعدة من البطن

لجوف الصدر.

C. يكون لا عرضياً في كثير من الأحيان.

D. علاقة الأعراض بوضعية المريض توجه

للتشخيص.

الجواب: B.

٨. يمكن أن تؤدي كل من الأدوية التالية إلى حدوث التهاب مري دوائي ما عدا:

A. التتراسيكلين.

B. الدوكسي سيكلين.

C. البوتاسيوم.

D. هيدروكسيد الألمنيوم والمغنزيوم.

E. الأسبرين.

الجواب: D.

٩. كل ما يلي يسبب التهاب مري دوائياً عدا:

A. التتراسيكلين.

B. البيسفوسفونات.

C. NSAIDs.

D. الباراسيتامول.

الجواب: D.

١٠. يمكن حدوث التهاب المري الدوائي باستخدام (إجابة واحدة خاطئة):

A. حبوب أسيتامينوفين.

B. حبوب KCl.

C. حبوب سلفات الحديد.

D. حبوب فيتامين C.

الجواب: A.

١١. من الإجراءات الممكنة لعلاج التهاب المري بعد تناول مواد كاوية (إجابة واحدة صحيحة):

A. حمية مطلقة.

B. إعطاء مادة مضادة عن طريق الفم.

C. إعطاء الحليب عن طريق الفم.

D. إعطاء الماء عن طريق الفم.

الجواب: A.

١٢. في علاج مريض تناول مادة قلووية كاوية (إجابة واحدة صحيحة):

A. إعطاء مادة حمضية عن طريق الفم.

B. إجراء غسيل معدة.

C. إعطاء الحليب عن طريق الفم.

D. لا شيء مما سبق.

الجواب: D.

١٣. راجع طفل عمره ٣ سنوات بقصة حادة لهياج شديد وبكاء، إغاب، ضيق في التنفس، غثيان، وبقع بنية مسودة مدماة على الشفاه ومخاطية باطن الفم. التشخيص الأكثر احتمالاً لدى هذا

الطفل (إجابة واحدة صحيحة):

A. جزر معدي مريئي شديد.

B. نزف هضمي بسبب ابتلاع جسم أجنبي.

C. نزف هضمي بسبب قرحة معدية.

D. تناول مادة كاوية.

E. التهاب مري حاد بال CMV.

الجواب: D.

١٤. تشمل الحالات المؤدية لالتهاب المري الحبيبومي:

A. يرسينيا.

B. ساركوثيد.

C. تدرن.

D. كرون.

الجواب: A.

١٥. في مري باريت (إجابة واحدة خاطئة):

A. يحدث فيه حؤول باتجاه بشرة أسطوانية من

النمط المعوي.

B. مري باريت عالي الدرجة يتعادل تقريباً مع

كارسينوما موضعة.

C. ينجم عن التهاب المري بالمواد الكاوية.

D. مؤهب للسرطان الغدي.

الجواب: C.

١٦. تسبب كل من المواد التالية ارتخاء في

مصرة المري السفلية عدا:

A. التدخين.

B. النشويات.

C. الدسم.

D. النعنع.

E. الشوكولا.

الجواب: B.

١٧. الفتق الحجابي (إجابة واحدة

صحيحة):

A. عبور مستمر للحدبة الكبيرة إلى جوف

الصدر.

B. العلاج جراحي فقط.

C. يزداد بالبدانة والتقدم بالعمر.

D. أشيع أنواعه المختلط.

الجواب: C.

١٨. مريضة تشكو من عسرة بلع ثابتة

متكررة منذ ١٠ سنوات دون قلس أو

تجشؤ في سوابقها، التشخيص هو:

A. تشنج مري معمم.

B. التهاب مري هضمي.

C. سرطان مري.

D. فتق انزلاقي.

الجواب: A.

١٩. مؤهبات التهاب المري بالمبيضات:

A. ستيروئيدات.

B. صادات لمدة طويلة.

C. علاجات مثبتة للمناعة.

D. علاجات السرطان.

E. NSAIDs.

الجواب: E.

٢٠. شاب يشعر بجسم أجنبي بلعومي عند

البلع مع قلس مواد غير مهضومة من

الضم ورائحة فم كريهة، التشخيص لهذه

الحالة:

A. رتج زنكر.

B. رتج منتصف المري.

C. فتق حجابي.

D. رتج فوق حجابي عرطل.

الجواب: A.

٢١. من الأسباب الهضمية للألم الصدري:

A. اللارتنخائية.

B. سرطان المري.

C. GERD.

D. DES.

E. جميع ما ذكر صحيح.

الجواب: E.

٢٢. العوامل المؤهبة لتناذر مالوري وايس:

A. السعال.

B. الجهد أثناء التغوط.

C. الإقياء.

D. جميع ما ذكر صحيح.

E. جميع ما ذكر خطأ.

الجواب: D.

٢٣. من المظاهر السريرية للارتخائية

Achalasia كل ما يلي عدا:

A. ألم صدري.

B. عسرة بلع.

C. قلس حامضي.

D. نقص وزن.

E. نوبات سعال ليلية.

الجواب: C.

٢٤. يؤهب للإصابة بالتهاب المري بالمبيضات

البيض:

A. الأعمار المتقدمة.

B. الداء السكري.

C. اللارتنخائية.

D. صلابة الجلد.

E. جميع ما ذكر صحيح.

الجواب: E.

٢٥. أي مما يلي ليس من مشعرات الخطر

لحصول النزف من دوالي المري:

A. تشمع كبدي من الدرجة A وفق تصنيف

Child-Pugh.

B. ممال الضغط الوريدي الكبدي أكثر من ١٥

مم زئبق.

C. وجود بقع حمراء على جدار الدوالي.

D. دوالي مري درجة ثالثة بعد نفخ الهواء.

الجواب: A.

٢٦. مريض عمره ٢٣ سنة يشكو من عسرة

بلع متفرقة للسوائل مع رائحة فم كريهة

مع قلس طعامي بدون نقص وزن. أشـر

للتشخيص الأكثر احتمالاً:

A. التهاب مري.

B. سرطان مري.

C. مري عرطل.

D. رتج مري.

E. بوليبي مري.

الجواب: D.

٢٧. في تدبير مريض لديه دوالي مري، ما

هو الأصح:

A. يمكن خفض توتر وريد الباب دوائياً

باستخدام Propranolol.

B. تصليب الدوالي بحقن مواد مصلبة من خلال

التنظير هو العلاج الإسعفي الذي يستعمل

كثيراً.

C. ربط الدوالي Banding من خلال التنظير

تقنية متطورة وتستعمل اليوم كبديل للتصليب.

D. نادراً ما تعالج جراحياً.

E. جميع ما ذكر صحيح.

الجواب: E.

٢٨. بالنسبة لاختلاطات الأكالازيا

(اللاارتخائية)، أشـر إلى الجواب المناسب:

A. ذات رئة استنشاقية.

B. التهاب مري مزمن.

C. حدوث الارتوج المريئية.

D. سرطان المري.

E. كل ما ورد صحيح.

الجواب: E.

٢٩. يشكو مريض عمره ٦٥ سنة من عدم

القدرة على بلع الخبز بدون عدة بلعات

من الماء. بدأت الشكوى منذ عدة أشهر

بشكل متقطع أصبحت حالياً ثابتة، كما

يذكر المريض نقص وزن غير محدد دون

أي أعراض أخرى. طلب من المريض

السابق إجراء تنظير هضمي علوي بحثاً عن السبب، فأظهر التنظير وجود تضيق في المري الأوسط غير متناظر وغير قابل للعبور بالمنظار. أي الإجراءات التالية هي الأنسب لاستكمال الدراسة:

A. الاكتفاء بالتنظير السابق واعتبار التشخيص قائماً.

B. أخذ عدة خزعات عميقة من المري أعلى التضيق المذكور.

C. إجراء دراسة خلوية بالفرشاة عبر التضيق من خلال التنظير.

D. توسيع المري المتضيق بالشمعات أو البالون.

الجواب: B.

٣٠. من أسباب عسرة البلع الفموية البلعومية كل ما يلي عدا:

A. بلومر فنسون.

B. الأكالازيا.

C. رتج زنكر.

D. الوهن العضلي الوخيم.

الجواب: B.

٣١. في سرطان المري المنتشر لتشخيص النقائل البعيدة:

A. تنظير هضمي.

B. CT scan.

C. إيكو عبر التنظير.

D. صورة صدر.

الجواب: B.

٣٢. في دوالي المري (إجابة واحدة خاطئة):

A. علاج النزف بالتصليب.

B. علاج وقائي بحاصرات بيتا.

C. فعالية المرض الكبدي لا تؤثر على النزف.

D. حجم الدوالي يؤثر على النزف.

الجواب: C.

٣٣. أي من الأمراض المريئية التالية أكثر ما يتظاهر بوجود عسرة بلع للمواد الصلبة والسائلة معاً؟

A. سرطانة المري.

B. اللارتخائية.

C. حلقات تشاتزكي.

D. تضيق المري السليم.

E. مري باريت.

الجواب: B.

■ التعليق: تتميز أمراض المري الحركية مثل اللارتخائية بعسر بلع للمواد الصلبة والسائلة معاً، أما أمراض المري الانسدادية مثل السرطانة والتضيق وحلقات تشاتزكي فهي تسبب عسرة بلع للأطعمة الصلبة فقط لكنها تسمح بمرور السوائل، وتكون عسرة البلع المرافقة لحلقات تشاتزكي متقطعة لكن في حالة السرطانة والتضيق تكون عسرة البلع هذه مستمرة. مري باريت هو عبارة عن توضع ظهارية أسطوانية محل الظهارية الشائكة السوية في المري، ولا يوجد عسر بلع ما لم يحدث تقرح أو تضيق كاختلاط للمرض.

٣٤. أي عبارة من العبارات التالية صحيحة بما يخص الوترات المريئية لمتلازمة بلومر - فينسون (باترسون - كيللي)؟

A. تنتج عن عوز الفولات.

B. تتوضع في القسم البعيد للمري.

C. تسبب قلساً معدياً مريئياً.

D. تتم المعالجة بالتوسيع التدريجي بالشمعات.

E. سببها زيادة مخازن الحديد في الدم.

الجواب: D.

■ التعليق: تشاهد وترات المري في المتلازمة المري للمري وقد تنتج عن فشل عودة انفتاح صه المري بشكل تام في المرحلة الجنينية أو عن تكاثر غشائي مخاطي تال لعوز الحديد أو متلازمة بلومر - فينسون (باترسون - كيللي)، وبما أنها تترافق مع عوز الحديد فالمعالجة هي تعويض الحديد بالإضافة إلى تحطيم الوترات بواسطة الشمعات المريئية.

٣٥. غالباً ما يترافق الألم أثناء البلع مع أي من الحالات التالية؟

A. تصلب الجلد.

B. دوالي المري.

C. الإنتان بفيروس الحلأ البسيط.

D. اللارتخائية.

E. حلقات تشاتزكي.

الجواب: C.

■ التعليق: قد ينتج الألم أثناء البلع عن الإصابة بأمراض حركية مريئية (مثل تشنج المري المنتشر) أو عن تمزق الظهارية (مثل الإصابة بالإنتان أو التهاب المري الدوائي)، وأكثر العوامل الإنتانية شيوعاً هي الكانديدا (المبيضات)، وفيروس الحلأ البسيط، والـ CMV، والـ HIV، وهي الإنتانات المشاهدة عند المرضى ناقصي المناعة. كذلك فإن القلس المعدي المريئي الشديد والتهاب المري التقرحي والتهاب المري الشعاعي قد تسبب أيضاً ألماً شديداً عند البلع. وتشمل الأدوية التي تسبب تمزقاً في مخاطية المري على أقراص كلور البوتاسيوم، مستحضرات التتراسكلين، كليندامايسين، كينيدين، حمض الأسكوربيك وسلفات الحديد، أما تصلب الجلد فهو مرض حركي يصيب العضلات الملساء من المري مسبباً حركات تمعجية ضعيفة ومنتزمنة وغير فعالة، وعادة ما يكون عسر البلع هو العرض الوحيد، أما دوالي المري الناتجة عن فرط توتر وريد الباب فهي تشاهد بشكل عام عن طريق الصدفة عند التنظير الهضمي العلوي عند حدوث نزف هضمي علوي شديد، أما حلقات تشاتزكي فهي عبارة عن تضيقات سليمة يكون فيها عسر البلع هو العرض الوحيد المشاهد.

٣٦. إن الأعضاء المتداخلة في البلع تتضمن كل ما يلي عدا:

A. العضلة الحلقية البلعومية.

B. الفلحة (لسان المزمار).

C. المعصرة المريئية السفلية.

D. الحنك الرخو.

E. اللسان.

الجواب: E.

■ التعليق: يسمح ارتخاء العضلة الحلقية البلعومية للطعام بدخول المري. يتراجع لسان المزمار نحو الخلف لتغطية الحنجرة والوقاية من الاستنشاق. يرتفع الحنك الرخو ويغلق الممر بين البلعوم الأنفي والبلعوم الفموي. تقدم المعصرة المريئية السفلية حاجزاً ضغطياً بين المري والمعدة. يعمل اللسان كمكبس يحرك اللقمة الطعامية إلى البلعوم الفموي الخلفي والبلعوم السفلي.

37. إن عامل الخطر الأكثر ملاحظة في تطور السرطانة الغدية للمري هو:

A. إدمان الكحول.

B. مري باريت.

C. الأكالازيا achalasia طويلة الأمد.

D. التضيق بالقلي (محلول قلوي) Lye.

E. التدخين.

الجواب: B.

■ التعليق: في مري باريت يوجد تغير حؤولي metaplastic في الغشاء المخاطي المريئي. إن الظهارة العمودية الناتجة قابلة للتطور إلى سرطانة غدية. في حال متابطة 100 مريض بمري باريت لمدة سنة فيجب توقع حدوث سرطانة غدية عند مريض واحد من هذه المجموعة. إن إدمان الكحول واللاارتخائية والتدخين عوامل خطيرة لتطور السرطانة شائكة الخلايا في المري.

38. إن نسبة حدوث السرطانة شائكة الخلايا مقارنة مع نسبة حدوث السرطانة الغدية في المري أفضل ما تقدر بأي من النسب التالية:

A. 500 : 1

B. 200 : 1

C. 50 : 1

D. 1 : 1

E. 0,5 : 1

الجواب: D.

■ التعليق: خلال السنوات الأخيرة تساوت نسبة حدوث السرطانة الغدية مع نسبة حدوث السرطانة الشائكة للمري، وإن زيادة نسبة حدوث مري باريت مسؤولة بشكل أساسي عن زيادة نسبة حدوث السرطانة الغدية.

39. كل العبارات التالية المرتبطة بحلقة Schatzki صحيحة عدا:

A. يتداخل تناول الأدوية في تطور الحلقة عند عدة مرضى.

B. إن توسيع المري هي المعالجة المختارة ما لم يعاني المريض من جذر معدي.

C. إن مرضى حلقة Schatzki لديهم حدوث أكثر للسرطانة في الوصل المريئي المعدي.

D. إن عسرة البلع قصيرة الأمد هي العرض الأشيع تواجداً.

E. إن الحلقة هي حلقة دائرية تحت مخاطية في المري السفلي.

الجواب: C.

■ التعليق: إن حلقة Schatzki هي حلقة تحت المخاطية أسفل المري وسجل تناول للأدوية عند عدة أشخاص مصابين بهذه الحلقة. إن عسرة البلع بعد تناول السريع للأطعمة الصلبة هي العرض الأشيع. ما لم يوجد عند المريض أعراض قلنس ملحوظة فإن التوسيع هو العلاج الملائم. إن زيادة حدوث السرطان المعدي المريئي أكثر شيوعاً في مري باريت منه في حلقة Schatzki.

40. كل العبارات التالية حول لا ارتخائية المري (الأكالازيا Achalasia) صحيحة عدا:

A. في معظم الأشخاص المصابين تكون الخلايا العقدية في جسم المري إما غائبة أو متنكسة.

B. إن الضغط في جسم المري أقل من الطبيعي.

C. تحدث بشكل أشيع عند الأشخاص بين عمر 30 و 50 سنة.

D. الأشخاص المصابون لديهم صعوبة أكبر في بلع الأطعمة الباردة بالنسبة للساخنة.

E. يكون سرطان المري أشيع بسبع مرات عند الأشخاص المصابين بالنسبة للأشخاص الطبيعيين.

الجواب: B.

■ التعليق: إن اللاارتخائية وهي اضطراب مريئي يترافق مع فقدان أو تنكس الخلايا العقدية في المري. إن سبب التغيرات العصبية في ضفيرة أورباخ في المري مجهول. إن الألم ليس عرضاً شائعاً للأشخاص المصابين وإذا حدث فهو عادة علامة على المرحلة الباكرة للمرض. إن التجشؤ هو عرض شائع وتكون عسرة البلع أكثر للأطعمة الباردة منها للأطعمة الساخنة. إن حركية المري غير متناسقة ويكون الضغط في جسم المري أعلى من الطبيعي عادة. تصيب اللاارتخائية عادة الأشخاص بين 30 و 50 سنة. وبسبب

خطر السرطانة فيجب متابعة هؤلاء المرضى بشكل حذر.

٤١. بعد تناول المريض للقلي Lye يجب إجراء تنظير المري:

- A. مباشرة بعد الحادث لتحديد درجة الأذية.
- B. بعد مرور عدة أسابيع للوقاية من الانتقاب الباكر.
- C. فقط إذا حدث دليل على عسرة البلع.
- D. بعد عدة أيام من العلاج بالصادات.
- E. بعد شوط من المعالجة بالستيروئيدات.

الجواب: A.

■ التعليق: إن التنظير الباكر إلى مستوى حدود الأذية آمن بحيث لا يتم تجاوزها وهو الطريقة الأفضل لتقييم درجة الأذية. يجب على الطبيب أن يحاول الوقاية من عسرة البلع، وليس علاجها. حالما يستطيع المريض ابتلاع اللعاب يجب إمرار سلك لتسهيل التوسيع لاحقاً. على الرغم من أهمية العلاج بالصادات لكنه لا يحتاج لتأخير تنظير المري. إن العلاج بالستيروئيدات موضع نقاش ويمكن أن يفتت مشاكل هامة.

٤٢. كل العبارات التالية حول الفتق جانب المري صحيحة عدا:

- A. يمكن أن يكون مهدداً للحياة.
- B. إن حس اللذع هو الشكاية الرئيسية المعتادة للأشخاص المصابين.
- C. يمكن أن تنشأ الأعراض من الانسداد والنزف.
- D. يمكن للجزء المنفتق من المعدة أن يصبح متموتاً وينتقب.
- E. يستطب الإصلاح الجراحي بشكل عام.

الجواب: B.

■ التعليق: إن الانسداد والنزف هما الشكائتان الرئيسيتان في الفتق جانب المري والذي ينفثق فيه جزء من المعدة إلى الصدر. إن الجزء المنفتق من المعدة يمكن أن يصبح متموتاً ومنثقباً. وعلى النقيض من الفتق الفرجوي الانزلاقي حيث يستطب الإصلاح الجراحي فقط في حال سوء الأعراض فإن الفتق جانب المري يحتاج لإصلاح جراحي سريع بسبب المخاطر الكامنة للاختلاطات المهددة للحياة للعيب التشريحي الموجود. إن إصلاح الفتق جانب المري يتم من خلال مقاربة بطنية، ولا يستطب عادة القيام بإجراءات للسيطرة على القلس. إن الفتق جانب المري الحقيقي لا يترافق مع قلس.

٤٣. إن المعالجة الأكثر فعالية للارتخائية (الأكالازيا) هي:

- A. المعالجة الدوائية المضادة للتشنج.
- B. توسيع المعصرة المريئية السفلية.
- C. خزع عضلات المري.
- D. استئصال الوصل المريئي الفؤادي.
- E. الإجراءات الجراحية المضادة للجزر.

الجواب: C.

■ التعليق: يعتبر خزع عضلة المري هو العلاج المختار من أجل المرضى المصابين بالأكالازيا. وقد تبين في إحدى الدراسات أن ٩٤% من المرضى الذين عولجوا بهذا الإجراء قد حصلوا على بعض التحسن، و ٨٣% منهم قد حصلوا على نتائج جيدة إلى ممتازة. وبالمقارنة من خلال نفس الدراسة فإن ٦٥% فقط من المرضى الذين عولجوا بطريقة التوسيع السكوني hydrostatic dilation قد حصلوا على نتائج جيدة إلى ممتازة. إن النتائج المتأخرة لخزع عضلة المري تفوق مثيلاتها لطريقة التوسيع الفعال forceful dilation. ويحتفظ بالمعالجة الأخيرة (التوسيع الفعال) للمرضى الذين تعتبر الجراحة عندهم مضاد استطباب. وقد نتج عن عملية استئصال المعصرة المريئية السفلية حدوث قلس شديد. وقد سجل حدوث عدم استمساك مريئي بعد إجراء خزع عضلية المري عند ٣% من المرضى فقط.

٤٤. إن الفحص الموضوعي الأكثر حساسية للجزر المعدي المريئي هو:

- A. بلعة الباريوم.
- B. قياس الضغوط.
- C. اختبار الحمض (PH) المقلوس.
- D. اختبار تصفية الحمض.
- E. اختبار تسريب الحمض.

الجواب: C.

■ التعليق: إن الاختبار الأكثر حساسية للجزر المعدي المريئي هو اختبار الحمض القلبي. يجرى هذا الاختبار بوضع ٣٠٠ مل من ٠,١ N HCl في المعدة ووضعه الكترود PH على بعد ٥ سم قريباً من المعصرة المريئية السفلية التي يتم قياس الضغط فيها. يراقب PH المري بعد ذلك بينما يزداد الضغط داخل المعدي. إن انخفاض PH المري تحت ٤ هو دليل إيجابي مهم للجزر المريئي المعدي. إن تحديدات الضغط تحدد بدقة الضغط على طول المري ولكنها لا تفحص القلس بالذات. يستخدم فحص تصفية الحمض عند المرضى المثبت لديهم القلس المعدي المريئي لقياس فعالية المري في تصفية الحمض المسرب HCl بالبلع الجاف، وهو يقدم مشعراً غير مباشر للوقت الذي تكون فيه المفرزات المعدية القالسة بتماس مع المخاطية المريئية. يستخدم فحص تسريب

الحمض كطريقة لإثارة الألم المريئي غالباً لتفريقه عن الألم من أسباب أخرى، ويجرى بتقديم تسريب مستمر من المحلول الملحي الممزوج بمحلول HCl ٠,١ نظامي عبر أنبوب يوضع في منتصف المري.

٤٥. تتضمن العبارات الصحيحة حول السرطانة شائكة الخلايا للمري (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A. إن عسرة البلع هي العرض الموجود الأشيع.
- B. يمنع تطور الأعراض الباكر قابلية العضلات للمساء للمري للتمدد بشكل كبير.
- C. يعتبر التدخين عاملاً إمرضياً كبيراً في تطور السرطان المريئي.
- D. تمنع الطبقة المصلية للمري الانتشار الباكر للسرطان إلى المنصف.
- E. يمكن أن يؤدي الانتشار الرغامي القصبي للورم إلى ذات رئة استنشاقية.

الجواب: A, B, C, E.

■ **التعليق:** يعد التدخين أحد العوامل الإراضية الهامة في حدوث السرطان المريئي. إن عسرة البلع هي العرض الموجود عادة ولكنه يحدث متأخراً بسبب التوسع المستمر للعضلات المريئية. بسبب خلو المري من طبقة مصلية فإن الانتشار إلى المنصف والشجرة الرغامية القصبية هو مشكلة شائعة. إن كل من ذات الرئة الاستنشاقية والسعال الشديد يمكن أن يحدث نتيجة الانتشار إلى الرغامي.

٤٦. تتضمن العبارات الصحيحة حول السرطان المريئي (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A. سرطان المري الرقبي أكثر شيوعاً عند النساء.
- B. إن شوطاً من المعالجة الكيماوية الشعاعية يجب أن يسبق الجراحة لسرطانات الثلث المتوسط أو العلوي للمري الصدري.
- C. الآفات في الثلث المتوسط أو العلوي للمري تضبط بشكل جيد عادة بالمعالجة المناسبة.
- D. إن النكس الموضعي بعد الاستئصال الواسع لسرطان الثلث السفلي للمري غير مألوف.
- E. إن استئصال المري مع هامش ٢ سم عن الورم العياني هو معالجة مناسبة.

الجواب: A, B.

■ **التعليق:** إن السرطان المريئي الرقبي بعكس السرطانات أسفل المري أكثر شيوعاً عند النساء. إن الآفات في الثلث المتوسط أو العلوي للمري الصدري قريبة جداً للأبهر والرغامي مما لا يسمح بالاستئصال الواسع كقطعة واحدة. يجب تطبيق المعالجة الشعاعية والكيماوية قبل العمل الجراحي في آفات هذه المنطقة ولكن فرصة الشفاء تظل منخفضة. إن السرطان في الثلث السفلي للمري ينتشر لمسافات بعيدة في المستوى تحت المصلية والنكس الموضعي على خط الخياطة المريئية المعدي هو مشكلة شائعة، ولذلك يجب إزالة هامش ١٠ سم من المري الطبيعي عيانياً فوق الآفة لهذا السبب.

٤٧. تتضمن العبارات الصحيحة حول الفتوق الحجابية (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A. إن الطول المناسب للمري ضمن البطن يمكن أن يحافظ على استمساكية الفؤاد حتى بوجود الفتق الفرجوي.
- B. لا يترافق الفتق جانب المري مع عدم استمساك الفؤاد.
- C. لا يستطب الإصلاح الجراحي للفتق جانب المري في المرضى المسنين.
- D. يستطب الإصلاح الجراحي للفتق الفرجوي المنزلق لإنقاص خطر النزف الهضمي العلوي.
- E. إن استمساكية الفؤاد تعتمد على ضغط المعصرة المريئية البعيدة والطول الكلي للمعصرة وطول المعصرة المتعرض لبيئة الضغط الإيجابي في البطن.

الجواب: A, E.

■ **التعليق:** يمكن الوقاية من أعراض الجزر بالفؤاد المستمسك كما أن الأعراض غير ناتجة عن الفتق الحجابي بذاته. إن ضغط المري البعيد والطول الكامل للمعصرة وطول المعصرة المتعرض للضغط الإيجابي ضمن البطن كلها عوامل تحدد استمساك الفؤاد. في أحد الأوقات كان يعتقد أن الفتق جانب المري هو آفة تشريحية فقط بدون جزر مرافق لكن الآن يعتقد أن هذا الشيء ليس بالضرورة صحيحاً ويمكن أن يؤدي الفتق جانب المري إلى نزف معدي واحتشاء أو انثقاب، ولذلك يستطب الإصلاح عند المرضى حتى المسنين. وبالمقارنة فإن الفتق الانزلاقي يحتاج للإصلاح فقط إذا كانت الأعراض القلبية المرافقة قد أصبحت مشكلة ملحوظة.

٤٨. تتضمن العبارات الصحيحة حول تناذر مالوري - وايس أيضاً مما يلي (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A. إن الموجودات المرضية الرئيسية هي الانثقاب العفوي للمري.
- B. إن العرض الرئيسي هو النزف الهضمي بعد الإقياء.
- C. يترافق غالباً مع إدمان الكحول.
- D. بسبب خطر الانثقاب فإن التنظير مضاد استطباً.
- E. إن التدبير الجراحي السريع هي المعالجة المختارة.

الجواب B، C.

■ **التعليق:** في عام ١٩٢٩ وصف كينث مالوري وسوما ويس عدداً من حالات الإقياء الدموي المترافق بعد فحص الجثث مع تسحج المخاطية في الوصل المريئي المعدي. وبشكل وصفي يصيب الأشخاص الكحوليين مع قصة إقياءات مستمرة. إن تشخيص وتحديد موقع النزف يمكن إجراؤه بالتظير الهضمي. إن العمل الجراحي غير ضروري عادة ولكن التداخل الجراحي ضروري أحياناً لضبط النزف. إن التمزق العفوي للمري والذي وصف لأول مرة عام ١٧٢٤ من قبل الطبيب الألماني المشهور هيرمان بيرهوف يمكن أن يحدث أيضاً ويحتاج لإصلاح جراحي فوري.

٤٩. تتضمن المظاهر المترافقة مع تناذر بلومر - فينسون (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A. عسرة البلع.
- B. أظافر الأصابع بشكل الملعقة.
- C. فقر الدم بعوز الحديد.
- D. وترة ليفية في المري السفلي.
- E. الانتشار عند الرجال الأوروبيين الشرقيين المتقدمين بالسن.

الجواب A، B، C.

■ **التعليق:** يحدث تناذر بلومر فنسون وصفيًا عند النساء متوسطات السن عديمات الأسنان. يعاني الأشخاص المصابون من عسرة البلع بسبب الوترية الليفية في المري العلوي. تتضمن الموجودات الأخرى فقر الدم بعوز الحديد ووجود أظافر الأصابع الهشة بشكل الملعقة. تكون مخاطية الفم ضامرة وتتطور خبثة عند حوالي ١٠% من المرضى في جوف الفم أو البلعوم السفلي أو المري. إن عوز القوت هو السبب الأمراض الأهم. يصيب تناذر بلومر فنسون عدداً أكبر من المرضى في اسكندنافيا منه في الولايات المتحدة.

٥٠. إن الإجراء النوعي لتشخيص النزف من دوالي المري هو:

- A. ابتلاع الباريوم.
- B. تظير المري.
- C. التصوير الوعائي للبطن.
- D. الدك البالوني.
- E. قياس ضغط اللب الطحالي splenic pulp.

الجواب: B.

■ **التعليق:** إن كشف الدوالي المريئية عند مريض متشمع والذي ينزف بشكل حاد ليس بحد ذاته تشخيصاً أن هذا هو مصدر النزف. عند حوالي ٣٠ بالمائة من هؤلاء المرضى يرتبط النزف بالتهاب المعدة وعند ١٠ إلى ١٥ بالمائة آخرين يرتبط بالقرحات الهضمية. إن رؤية موقع النزف باستخدام منظار المري هو الوسيلة الوحيدة الأكثر فعالية لتشخيص دوالي المري النازفة. يقدم ابتلاع الباريوم نسبة مئوية عالية من النتائج السلبية الكاذبة ويمكن أن يحدد الدوالي عند فقط نصف الحالات. على الرغم من أن التصوير الزلاقي الظليل يمكن أن يحدد موقع النزف الشرياني والمرحلة الوريدية من التصوير الشرياني الظليل المساريقي العلوي يمكن أن تحدد القنوات الوريدية الرادفة؛ فإن الدراسة لا تستطيع أن تظهر النزف من الدوالي. تم استخدام البالون الداحس للمري أيضاً كإجراء تشخيصي ولكنه يضبط النزف الوريدي فقط عند ثلثي المرضى المصابين كما أنه يستطيع إيقاف النزف من القرحة الهضمية. إن ارتفاع الضغط الباطني المقاس بمقياس الضغط في لب الطحال يقدم تشخيصاً موثقاً للنزف الحاصل من الدوالي المريئية لكنه لا يحدد المصادر الأخرى للنزف.

٥١. المصرة المريئية السفلية (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A. تشاهد بوضوح تام عند الإنسان.
- B. تبقى مغلقة بشكل فعال لمنع حدوث قلس محتويات المعدة إلى المري.
- C. تتميز بمقوية Tone عضلية داخلية تتعدل بواسطة آليتين عصبية وهرمونية.
- D. يزداد ضغطها بتأثير الغاسترين والموتيلين.
- E. يتناقص ضغطها بتأثير مثبطات قناة الكالسيوم والكافيين، والتيوفيلين، والديازيبام.

الجواب: B، C، D، E.

■ **التعليق:** وظيفة المصرة المريئية السفلية تشكيل حاجز ضغطي بين المري والمعدة. وعلى الرغم من أنه من الصعب تحديد مصصرة مريئية سفلية محددة تشريحياً إلا أن الدراسات المجهرية أظهرت أنه عند الإنسان وظيفة هذه المصرة ترتبط بهندسة الألياف العضلية عند اتصال أنبوب المريء بجيب المعدة. والمصرة عادة تبقى مغلقة بشكل فعال كي لا يحدث قلس لمحتويات جوف المعدة إلى المريء وتنتفح بارتخائها بالتوافق والتناغم مع عملية البلع البلعومية. تعود المصرة المريئية السفلية إلى حالة الراحة بعد أن تعبر الموجة الحوية المري وبالتالي فإن العصارة المعدية التي يمكن أن تتدفق للمري عبر الدسام المفتوح أثناء عملية البلع تعود للمعدة. المصرة المريئية السفلية لها مقوية عضلية داخلية والتي يمكن أن تتعدل بآليات عصبية وهرمونية. فالنواقل العصبية الألفا - أدرينرجية أو حاصرات بيتا تنبه المصرة المريئية السفلية بينما حاصرات ألفا ومنبهات بيتا تنقص ضغط

المصرة: إن كلاً من هرموني الغاسترين والميتلين يرفع ضغط المصرة المريئية السفلية في حين أن الكوليسيستوكينين والإستروجين والغلوكاغون وكذلك البروجسترون والسوماتوستاتين والسيكريتين تنقص من ضغط المصرة المريئية السفلية. إلا أن ثمة مركبات دوائية مثل مضادات الحموضة والشادات الكولينرجية، والميتوكلوبراميد تزيد من ضغط المصرة السفلية للمريء. أما مضادات الكولين والباربيتورات وحاصرات أقية الكالسيوم والكافئين والديازيبام والتيوفيلين فتتقص من توتر مصرة المريء السفلية. أما الشوكولا والقهوة، والإيتانول وكذلك الدهون، يرافقها تناقص في توتر المصرة المريئية السفلية وغالباً ما تكون هي المسؤولة عن الأعراض المريئية عند تناول وجبات سخية وغنية.

٥٢. أي من العبارات التالية صحيحة فيما يخص الفيزيولوجيا المرضية لـ GERD (إجابة أو أكثر صحيحة):

A. تعرض أسفل المريء بشكل متكرر لعصارة المعدة يؤدي إلى تحول الظهارة الشائكة إلى أسطوانية.

B. يحاول المريض أن يعاوض أعراض الـ GERD بزيادة البلع، والذي قد يفاقم في النهاية الوضع.

C. تشاهد حلقة شاتزكي عادة في منتصف المريء والتي ترافقها عادة أعراض انسدادية صريحة.

D. إن الحؤول المعوي في المخاطية ذات النمط الفؤادي يهيئ الأرضية للتركس الخبيث ولتطور السرطان شائك الخلايا في أسفل المريء.

الجواب: A، B.

■ التعليق: إن قصور المصرة المريئية يعرض أسفل المريء لعصارة المعدة، وتكرار هذا التعرض يؤدي إلى التهاب الظهارة الشائكة وتطور الظهارة الأسطوانية. إن تطور الحؤول في المخاطية ذات النمط الفؤادي يمكن أن يهيئ الأرضية للتركس الخبيث ولتطور سرطان باريت Barrett (أدينو كارسينوما Adenocarcinoma). من أجل معاوضة أعراض القلس يبدأ المريض بزيادة حركات البلع مما يسمح لللعاب بغسل المخاطية المتأذية ويخفف من الشعور بالانزعاج بسبب التعرض للحموضة المعدية. والإكثار من البلع يسبب ابتلاع الهواء، النفخة، والتجشؤ المتكرر. وتوسع المعدة بابتلاع الهواء يؤدي بدوره إلى تعرض إضافي للظهارة الشائكة الانتهاذية للعصارة المعدية وإلى أذية متكررة وتطور المخاطية ذات النمط الفؤادي. هذه العملية يمكن أن تؤدي كذلك إلى تشكل حلقة مخاطية متليفة عند الوصل الشائك - الأسطواني (حلقة شاتزكي). وعلى الرغم من أنها تبدو مؤثرة على الفحص الشعاعي فإن حلقة شاتزكي نادراً ما تؤدي إلى أعراض انسدادية صريحة.

٥٣. أي من الحالات التالية تترافق بتطور سرطان المريء:

A. التضيقات المريئية بمواد كاوية.

B. اللارتنائية.

C. متلازمة بلومر - فينسون.

D. رتوج المريء.

E. كل ما سبق.

الجواب: E.

■ التعليق: إن التخريش المستمر لمخاطية المريء من قبل مواد مخرشة مثل (الكحول، التبغ، الأطعمة والسوائل الساخنة) يؤدي أحياناً إلى تطور سرطان المريء. وهناك أذيات مريئية أخرى متعددة تتميز بطبيعة مؤهبة للسرطان. وقد وجد أن المريض الذي يعيش بعد أذية بمواد كاوية لفترة زمنية كافية لحدوث تضيقات مريئية يكون خطر الإصابة لديه بسرطان المريء أعلى بحوالي ألف مرة بالمقارنة مع الإنسان السليم. وحوالي ١٠-١٢% من المرضى المصابين باللارتنائية الذين تمت متابعتهم لمدة ١٥ سنة أو أكثر حدث لديهم سرطان المريء، وهذا يعود إلى التأثيرات التخريشية للمواد داخل المريء المتخمرة على مخاطية المريء. أما متلازمة بلومر - فنسون فهي حالة قبل سرطانية. فمرضى هذه المتلازمة نساء متقدمات بالسن يشتمكين من عسرة بلع رقيقة مترافقة مع وترة مريئية وفقر دم بعوز الحديد. وحوالي ١٠% من هؤلاء المرضى يحدث لديهم سرطان شائك الخلايا في منطقة البلعوم السفلي، أو جوف الفم، أو المريء وقد تم العثور على سرطانات مريئية بالمصادفة داخل رتوج مريئية، وذلك يعزى إلى التأثيرات التخريشية على المخاطية بسبب الأطعمة المتخمرة الراكدة في جوف الرتج نفسه، ولذلك فإن الرتوج المريئية تعتبر حالة ما قبل سرطانية، مع أن حدوث ذلك نادر للغاية.

٥٤. أي من العبارات التالية صحيح فيما يتعلق بالأذية الأكلية للمريء (إجابة أو أكثر صحيحة):

A. الأذية القلوية أكثر تخريباً من الأذية الحمضية.

B. إن تناول مواد حمضية يكون غير مؤذ للمعدة بسبب الـ pH الحامضية الطبيعية لها.

C. تمر المواد الكاوية المتناولة سريعاً عبر المري والمعدة إلى الأمعاء الدقيقة.

D. ما لم يحدث انثقاب، فإن التظاهرات السريرية تزول سريعاً ويحدث تحسن سريري بدئي.

E. إن الأطفال أقل احتمالاً أن يشكوا تضيقاً مريئياً متأخراً من البالغين.

الجواب: A، D، E.

■ **التعليق:** تحدث الأذيات الكاوية بين فئتين واسعتين من المرضى هما الأطفال الأصغر من 5 سنوات الذين يتناولون صدفة هذه المواد والبالغون الذين يحاولون الانتحار. إن العوامل الأكثر شيوعاً المسؤولة عن أذيات المري الكاوية هي المواد القلوية والحمضية والمبيضات والمنظفات.

إن تناول مادة مبيضة أو منظفة يسبب دائماً تقريباً تخريشاً مريئياً خفيفاً فقط يشفى دون عقابيل ضارة خطيرة. إن تناول المواد القلوية والحمضية يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات مدمرة تتراوح من تنخر وانثقاب أعضاء متعددة حاد إلى تضيقات مريئية ومعديّة مزمنة. إن المواد القلوية أكثر تخريباً وتؤدي إلى تنخر تميغي يؤدي غالباً لانثقاب عميق. إن المواد الحمضية تسبب عادة تنخراً خثرياً والذي يحد بدوره من عمق الأذية. تبقى المستحضرات القلوية السائلة على تماس مع مخاطية المري والمعدة لفترة طويلة بسبب لزوجتها المرتفعة. إن المواد الحمضية المتناولة تمر نموذجياً بشكل سريع من المري وتؤدي إلى أذية كبيرة في المعدة تعف نسبياً عن المري. استجابة للمواد القلوية أو الحمضية المتناولة يحدث تشنج بوابي انعكاسي وبذلك تتجمع هذه المواد في غار المعدة.

ترتبط التظاهرات السريرية لتناول مادة كاوية بشكل مباشر بكمية وخصائص المادة المتناولة. عندما ينتج انثقاب المري أو المعدة من تناول مادة كاوية فإن المرضى يعانون من إلتان شديد مترقّ وصدمة نقص الحجم حتى يتم القيام بالإجراءات الإنعاشية. في غياب انثقاب المري أو المعدة فإن التظاهرات السريرية الحادة تزول خلال أيام ويدوم التحسن السريري لأسابيع، بعد ذلك تبدأ الأعراض بسبب التضيق المريي أو المعدي. إن معظم البالغين الذين يتناولون مواد قلوية سائلة يعانون من أذية مريئية ومعديّة عادة شديدة والتي تسبب تشكّل تضيقات. إن الأطفال الذين يتعرضون لهذه المواد بشكل محدود أكثر نتيجة التناول العارض لهذه المواد يكونون أقل احتمالاً للإصابة بأذيات شديدة.

٥٥. أي من العبارات التالية صحيح فيما يتعلق بالتهاب المري الخمجي:

يتعلق بالتهاب المري الخمجي:

A. لا توجد المبيضات البيض بشكل طبيعي في الفم ولكنها تنتج عن فرط نمو هذا الفطر في المرضى المعالجين بالصادات واسعة الطيف.

B. إن التهاب المري بالمبيضات محدد لذاته عادة وقلما يترافق مع مشاكل مزمنة.

C. نادراً ما تستطب المعالجة الجهازية.

D. إن القرحة الصغيرة على صورة المري بالباريوم عند متلقي الغرسات (زرع الأعضاء) الذين يتظاهرون بعسرة البلع ووجع البلع أكثر احتمالاً لأن تكون ناجمة عن فيروس الحلأ البسيط.

الجواب: D.

■ **التعليق:** إن الأمراض المزمنة المضعفة والتثبيط المناعي والاستخدام المديد للصادات يؤهب للإصابة بالتهاب المري الخمجي. إن المبيضات البيض هي سبب شائع. إن المبيضة البيضاء هي فطر يكون بشكل طبيعي مقيم متعايش في الفم والبلعوم الفموي والسبيل الهضمي. يمكن أن يصبح هذا الفطر ممرضاً في المرضى المضعفين بشكل شديد أو مثبتي المناعة. إن انتشار الصادات واسعة الطيف والتثبيط المناعي عند متلقي الأعضاء والاستخدام الواسع لعوامل المعالجة الكيميائية قد سبب أعداداً كبيرة من حالات التهاب المري بالمبيضات، ومع ترقى المرض يحدث غزو عبر جدار المري. على الرغم من أنه يمكن السيطرة على التهاب المري بالمعالجة المضادة للفطور، فإنه إذا نجا المريض من الداء المستبطن يمكن أن يحدث تضيق مزمن بعد الشفاء. إن المرضى المثبتين بالحدود الدنيا والمصابين بالتهاب مري خفيف بالمبيضات يجب أن يتلقوا معلق النيستاتين كمعالجة رئيسية. إن المرضى المثبتين بدرجات أكبر وأولئك المصابين بحالات شديدة من التهاب المري يحتاجون لجرعات مرتفعة من الفلوكونازول والكيوتوكونازول. يستخدم الأمفوتريسين B أو الفلوكونازول الوريدي لمعالجة المرضى المصابين بنقص المحبيات.

إن التهاب المري الفيروسي هو السبب الأشيع الثاني لالتهاب المري الخمجي. إن الخمج بفيروس الحلأ البسيط هو الخمج الأكثر شيوعاً بين متلقي الأعضاء المثبتين مناعياً. يسبب التهاب المري الفيروسي قرحات مخاطية مميزة وعسرة بلع ووجع البلع. تكون القرحات المريئية صغيرة بشكل مميز (قطرها أقل من ١,٥ سم). يتم الوصول للتشخيص تنظيرياً بواسطة الحصول على الخزعات والعينات بالفرشاة والغسولات من أجل الدراسات الخلوية والنسجية والزرع الفيروسي. يستجيب الخمج عادة جيداً للمعالجة بالأسيكلوفير.

٥٦. أي من العبارات التالية صحيحة فيما يتعلق بالرتوج المريئية (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A.** يحدث رتج زنكر عند المرضى الذين تبلغ أعمارهم ٧٠ عاماً أو أكثر.
- B.** يمكن أن يسبب الداء المنصفي الحبيبومي رتج سحب في منتصف المري والذي يكون عادة غير عرضي.
- C.** يجب مقارنة الرتج فوق الحجاب المتوضع أيمن المري عبر شق صدري أيسر.
- D.** لا يحتاج الرتج فوق الحجاب العرضي بالحدود الدنيا والأصغر من ٣ سم إلى معالجة.

الجواب: **B, C, D.**

■ **التعليق:** إن الرتج المريئي هو جيب مخاطي مبطن بالظهارة يبرز من لمعة المري. إن معظم رتوج المري مكتسبة وتحدث بشكل مسيطر بين البالغين. إن الرتج البلعومي المريئي (زنكر) هو الرتج المريئي الأشيع ويحدث نموذجياً في المرضى الذين تبلغ أعمارهم ٣٠-٥٠ سنة. إن الداء الحبيبومي المنصفي (مثال: السل، داء النوسجات) هو السبب الأشيع لرتج السحب في منتصف المري. إن هذا النمط من الرتوج هو أصغر بكثير من الرتج الدفعي وتكون له ذروة مستدقة كلية مميزة تتأ باتجاه العقد اللمفية تحت الجؤجؤية أو حول القصيبية المجاورة والتي يلتصق بها. تشخص نموذجياً □ صدفة على صورة المري بالباريوم وتكون دائماً تقريباً غير عرضية. لا تستطب أي معالجة نوعية. يحدث الرتج فوق الحجاب الحاجز ضمن الـ ١٠ سم الأخيرة من المري الصدري كرتج دفعي وينشأ بسبب الضغط المريئي داخل اللمعة المرتفع بشكل شاذ. على الرغم من أنه لا يكون عند العديد من المرضى أعراض عندما يشخص على صورة المري بالباريوم، فإن آخرين تكون لديهم أعراض حالات مريئية مرافقة بشكل متواتر (فتق فرجوي، تشنج مريئي منتشر، أكالازيا، التهاب مري قلبي، سرطان). لا تحتاج الرتوج التي قطرها أقل من ٣ سم والتي لا تسبب أعراضاً أو تسبب بضعة أعراض أي معالجة. إن عسرة البلع الشديدة والألم الصدري والجيب المتضخم هي استجابات للإصلاح. تكون المقاربة الجراحية للرتوج فوق الحجاب عبر شق صدري خلفي جانبي أيسر في الورب السادس أو السابع، وتكون الحالة كذلك حتى من أجل الرتوج أيمن المري. إن العملية الصحيحة هي استئصال الجيب بالخرافة وخزغ عضلة المري طویل ١٨٠ درجة بعيداً عن موقع استئصال الرتج مشركاً بطي القاع الجزئي ٢٤٠ درجة (Belsey).

٥٧. أي من العبارات التالية صحيحة فيما يتعلق بالناسور القصبي المريئي (إجابة أو أكثر صحيحة):

- A.** معظم النواسير القصيبية المريئية المكتسبة تتجم عن داء خبيث.
- B.** يجب إجراء صورة ظليلة بمادة منحلة بالماء للمري من أجل التشخيص.
- C.** يمكن تدبير الناسور الرغامى المريئي الخبيث بفعالية بقالب معدني قابل للنشر Expandable مغطى أو بدلة Prosthesis تدخل تنظيرياً.
- D.** إن الناسور الرغامى المريئي الحميد الناجم عن أذية تنبيب الرغامى يحتاج عادة إلى شق صدري للإصلاح.

الجواب: **A, C.**

■ **التعليق:** إن ٩٠% من النواسير المكتسبة بين المري والشجرة الرغامية القصيبية عند البالغين تتجم عن داء خبيث. إن الناسور الرغامى المريئي هو اختلاط لسير الداء عند حوالي ٥% من مرضى سرطان المري. حوالي ٨٠% من مرضى الناسور الرغامى المريئي الخبيث يموتون خلال ثلاثة أشهر من بدء الأعراض. يكون سبب الوفاة عند ٨٥% من هؤلاء المرضى التهاب الرئة الاستنشاقية وليس داءً نقائلياً بعيداً. بالنسبة للقسم الأكبر، يمثل الناسور الرغامى المريئي الخبيث داءً غير قابل للشفاء ويحمل الاستئصال نسبة مرتفعة من الوفيات وقلما يستطب ذلك. إن التفريغ التلطيفي للاستنشاق الناكس هو هدف المعالجة. يمكن تحقيق إغلاق فعال للناسور بواسطة إدخال إحدى البدلات داخل المري المتوفرة. توضع هذه الأنابيب في المري بمساعدة منظار المري وتستطيع أن تغلق الجانب المريئي من الناسور بكفاءة مما يسمح بابتلاع السوائل دون حدوث استنشاق إلى الشجرة الرغامية القصيبية. استعملت القوالب المعدنية القابلة للنشر بنجاح في تدبير الناسور الرغامى المريئي الخبيث.

يحدث الناسور غير الخبيث نتيجة التآكل الناجم عن العقد اللمفية المنصفية تحت الجؤجؤية المخموجة المجاورة، أو الرض، أو كعقابيل متأخرة لرتج سحب في منتصف المري مزمن أو نتيجة التآكل الناجم عن كُم Cuff أنبوب فغر الرغامى أو تنبيب الرغامى في المرضى الذين يحتاجون للدعم بتهوية مديدة.

إن النواسير الصغيرة كتلك الناجمة عن أذية تنبيب الرغامى تقارب من خلال شق الياقة

الرقبي Cervical Collar incision أو شق مائل أمام العضلة القترائية.

على الرغم من أن أذيات الكم هذه تسبب عادة أذية رغامية كفاية (أي شاملة للمحيط) تتطلب قطعاً رغامياً، فإن ذلك يمكن إجراؤه أيضاً من خلال شق الياقة الرقبي.

٥٨. راجع مريض ذكر بعمر ٨٠ عاماً بشكوى

عسرة بلع مع قلس للطعام غير المهضوم.

يلاحظ المريض أحياناً وجود تبارز أو

انتفاخ في الجانب الأيسر للعنق. أي من

التالي يكون العلاج الأكيد الأكثر ملاءمة:

A. لقمة باريوم.

B. تنظير داخلي هضمي علوي.

C. خزع العضلة الحلقية البلعومية.

D. تصوير طبقي محوري للصدر.

E. حمية على السوائل.

الجواب: C.

■ التعليق: تتماشى أعراض هذا المريض مع رتج

زنكر. يمكن للقمة الباريوم أن تكون مشخصة

للحالة ولكنها ليست علاجية لها ويعد التنظير

الهضمي الداخلي هنا مضاداً للاستطباب نظراً

لخطورة انثقاب الرتج بالمنظار. يكون الخزع

الجراحي للعضلة الحلقية البلعومية مع

استئصال أو تعطيل /Suspension/ الرتج هو

العلاج المختار هنا. التصوير الطبقي / CT

/scan ليس ضرورياً، كما لا يمكن لتغيير

الحمية الغذائية أن يبدل أو يفيد في الأمراض

الحاصلة.

٥٩. رجل عمره ٢٤ عاماً إيجابي الـ HIV

مصاب بالإيدز منذ ٣ سنوات راجع يشكو

من ألم عند البلع مع عسرة البلع

Dysphagia للمواد الصلبة. لا توجد

قصة حرقة فؤاد أو قلس معدي مريئي

سابقة. يبلغ تعداد CD4 عنده ٤١ /

مكروليتر وقد استخدم مؤخراً ثلاثة

صادات لعلاج ذات الرئة بالمتكيس الرئوي

الكاريني. أظهر فحص البلعوم عدم

وجود سلاق Thrush فموي، أما اللقمة

الباريتية فأظهرت وجود عيوب امتلاء

Filling Defects متعددة عقيدية ذات

أحجام مختلفة تشبه العنقود. أي مما

يلي هو التشخيص الأكثر احتمالاً:

A. التهاب المري بالمبيضات.

B. داء القلس المعدي المريئي.

C. مري باريت Barrett.

D. التهاب المري بالمتكيس الرئوي.

E. اللارتنائية Achalasia.

F. متلازمة بلومر-فنسون Plummer-Vinson.

G. حلقة شاتزكي Schatzki Ring.

الجواب: A.

■ التعليق: إن ألم البلع Odynophagia هو

أشيع تظاهرات التهاب المري الخمجي. تعتبر

المبيضات البيض عند المريض إيجابي فيروس الـ

HIV (حتى دون وجود سلاق فموي) أشيع

سبب لالتهاب المري، وتشمل الأسباب الأخرى

الفيروس المضخم للخلايا CMV وفيروس

الحلأ البسيط. قد يسبب داء القلس المعدي

المريئي التهاب المري غير الخمجي لكنه أقل

احتمالاً عند المريض المذكور في السؤال. أما

مري باريت Barrett's Esophagus (آفة قبل

سرطانية تتحول إلى كارسينوما غدية في المري)

فيحدث فيه استبدال الظهارة الشائكة الطبيعية

في المري ويحل محلها ظهارة عمودية وقد يؤدي

أيضاً إلى التهاب المري. اللارتنائية

أو الأكالازيا Achalasia هي عدم قدرة معصرة

المري السفلية على الاسترخاء (اضطراب حركي

في العضلة الملساء) ويشتكى المرضى المصابون

باللارتنائية من صعوبة البلع للسوائل

والجوامد. يتظاهر المرضى المصابون بسرطان

المري وصفيماً بعسرة البلع للجوامد ثم تترقى

تدريجياً لتشمل عسرة البلع للسوائل أيضاً

إضافة إلى نقص الوزن. تتطور عند النساء في

منتصف العمر متلازمة بلومر-فنسون

Plummer-Vinson (الوترة Web تحت

البلعوم) وتتظاهر الإصابة بعسرة البلع للجوامد

وفقر الدم بعوز الحديد. أما حلقة شاتزكي

Schatzki Ring فهي بنية مخاطية تشبه

الوترة تسبب تضيقاً قرب معصرة المري السفلية

وتؤدي إلى عسرة البلع للجوامد. إن الخطوة

الأولى عند تقييم عسرة البلع عند المريض هي

اللقمة البارييتية Barium Swallow.

٦٠. امرأة عمرها ٤٢ عاماً لديها بدانة

مرضية تشتكى من سعال غير منتج منذ

٨ شهور، تنفي المريضة وجود عدم ارتياح

بطني بعد الطعام ولا تذكر أنها عانت

أبداً من حرقة الفؤاد Heartburn.

وفي مرات قليلة يحدث قلس لدى المريضة

وعند حدوثه فإنها تحس بطعم حامض.

فحص البطن طبيعي وفحص الدم الخفي

بالبراز سلبي. أي مما يلي هو التشخيص

الأكثر احتمالاً:

A. سرطان الرئة.

B. القلس المعدي المريئي.

C. الداء الرئوي الانسدادي المزمن.

D. عوز اللاكتوز.

E. الركود الصفراوي المزمن.

الجواب: B.

■ **التعليق:** تشمل عوامل الخطورة للإصابة بداء القلس (أو الجزر) المعدي المريئي GERD البدانة والحمل وتصلب الجلد Scleroderma والغذاء (الكافئين والكحول والنيكوتين والشوكولا والأغذية الدسمة). إن أشيع سبب لداء GERD هو الاسترخاء العابر لمصرة المري السفلية لكن قد يكون ناجماً أيضاً عن وجود فتق فرجوي Hiatal Hernia أو محتويات المعدة الحامضية، يدعى الطعم الحامض في GERD غالباً باللذع Water Brash (أو حرقة الفؤاد). تشمل اختلاطات GERD التهاب المري والتضييق المريئي والقرحة المريئية ومري باريت. قد تكون أعراض GERD غير وصفية وتشمل الربو والسعال المزمن والتهاب الحلق والألم الصدري. تؤدي القرحة الهضمية لحدوث ألم شرسوفي يتحسن بشكل وصفي مع تناول الطعام. يتظاهر مرضى عدم تحمل اللاكتوز بانتفاخ البطن والقرقرة والألم البطني (المعص Cramp) والإسهال بعد تناول منتجات الحليب.

٦١. امرأة عمرها ٣٢ سنة مصابة بظاهرة رينو

وتعاني من لذع وقلس منذ يومين، ما هي الآلية الأرجح في تفسير أعراض هذه الحالة؟

A. وجود الهيليكوباكتر البوابية في المخاطية المعدية.

B. هبوط ضغط المصرة المريئية السفلية (LES).

C. زيادة إفراز الحامض المعدي.

D. نقص الحركات التمعجية في الثلث العلوي من المري.

E. تشنج عضلي مريئي.

الجواب: B.

■ **التعليق:** إن الآلية الأرجح للقلس المعدي المريئي عند مرضى تصلب الجلدي هي هبوط ضغط المصرة المريئية السفلية (LES)، وإن وجود الـ *H. Pylori* في المخاطية المعدية لا يعتبر عاملاً مؤهباً للقلس المعدي المريئي، وبالرغم من أن زيادة إفراز الحمض المعدي قد يسبب تفاقم القلس المعدي المريئي إلا أنها لا تعتبر الآلية المسببة لهذه الحالة. وإن نقص الحركات التمعجية المريئية يمكن مشاهدته عند مرضى تصلب الجلد لكنه يحدث في الثلث السفلي للمري، ولا يترافق التشنج العضلي المريئي مع القلس المعدي المريئي.

سلسلة مراجعات قبل الامتحان

طلاب الطب البشري

أسئلة الأمراض العينية

أسئلة الأمراض الجلدية

أسئلة الأمراض الأذنية

أسئلة الأطفال ١

أسئلة الأطفال ٢

أسئلة التوليد

أسئلة الأمراض النسائية

أسئلة الجراحة العامة

أسئلة الجراحة العظمية

أسئلة الجراحة البولية

أسئلة الجراحة العصبية

أسئلة الجراحة الصدرية

أسئلة جراحة الأطفال

أسئلة الجراحة التجميلية

أسئلة جراحة الأوعية

أسئلة الأمراض العصبية

أسئلة الأمراض الصدرية

أسئلة الأمراض القلبية

أسئلة الأمراض الهضمية

أسئلة الأمراض الغدية

أسئلة الأمراض الحمجية

أسئلة الأمراض المفصالية

أسئلة أمراض كلية

أسئلة أمراض الدم

ملحق أسئلة التوليد والنسائية

ملحق أسئلة الأطفال

ملحق أسئلة الجراحة (١)

ملحق أسئلة الجراحة (٢)

ملحق أسئلة الداخلية (١)

ملحق أسئلة الداخلية (٢)

الأسئلة الشاملة

الأسئلة الشاملة (٢)

دار القدس للعلوم الطبية والترجمة

www.dar-alquds.com

info@dar-alquds.com

www.facebook.com/daralquds.translate