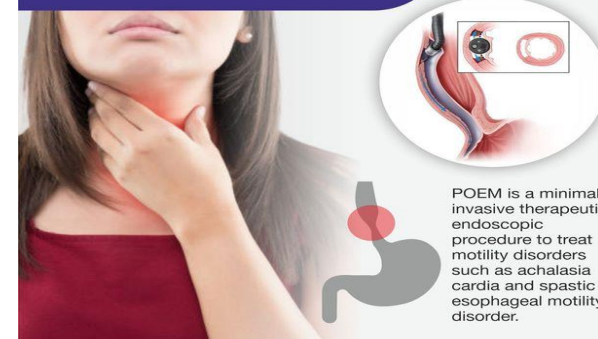




Peroral endoscopic myotomy (POEM)

What is POEM procedure?



تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیماران ارتقای سلامت بیمارستان مهراد

تاریخ بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۵

بین مری و معده یک دریچه عضلانی به نام اسفنکتر تحتانی وجود دارد که پس از بلع غذا باز می‌شود تا مواد غذایی و مایعات به راحتی وارد معده شوند.

در صورتی که در عملکرد این دریچه اختلالی ایجاد شود و راه ورود به معده بسته شود، مشکلات متعددی ایجاد می‌شود. همانگونه که در بیماری آسالاژی اتفاق می‌افتد.

آسالاژی به معنای ناتوانی در ریلکس شدن (Failure to relax) است که به عدم توانایی اسفنکتر تحتانی مری (حلقه عضلانی بین مری و معده) در باز کردن راه عبور غذا به معده اشاره می‌کند. این اسفنکتر غالباً بسته است تا مانع برگشت محتویات معده به مری شود، اما پس از بلع باز می‌شود تا غذا به راحتی وارد معده شود. در آسالاژی این عملکرد مختل می‌شود.

علت آسالاژی

علت دقیق آسالاژی همچنان ناشناخته است. اما پژوهشگران در این مورد فرضیه‌هایی مطرح می‌کنند که خلاصه آنها به شرح زیر است:

- گروهی بر این عقیده‌اند که آسالاژی نوعی بیماری خود ایمنی است و شروع کننده آن ویروسی است که پاسخ سیستم ایمنی را بر می‌انگیزاند. سپس سلولهای سیستم ایمنی به سلولهای عصبی مرتبط با عضلات دیواره مری حمله می‌کنند و باعث اختلال در عملکرد آن می‌شوند.
- گروهی نیز معتقدند که به دلایل ناشناخته، سلولهای عصبی کنترل کننده عملکرد ماهیچه‌های دیواره مری به آرامی شروع به تحلیل رفتن می‌کنند. این باعث انقباض بیش از حد LES و ناتوانی در شل شدن آن می‌شود و عبور غذا و مایعات به معده را دشوار می‌کند.
- گروهی نیز به عامل وراثت اشاره می‌کنند و بر این باورند که شکل نادری از آسالاژی ممکن است ارثی باشد.

علائم آسالاژی

علائم آسالاژی به کندی پیشرفت می‌کنند و ممکن است چند ماه یا چند سال ادامه داشته باشد.

این علائم به تدریج بدتر می‌شوند و می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- مشکل در بلعیدن غذا یا دیسفاژی (Dysphagia) و احساس گیر کردن غذا در گلو که شایع‌ترین علامت اولیه بیماری است
- احساس درد و ناراحتی بعد از صرف غذا
- برگشت مجدد غذای هضم نشده، استفراغ
- احساس متناوب درد در قفسه سینه که گاهی شدید است
- احساس سوزش سردل
- ذات الریه ناشی از آسپیره شدن غذا به ریه‌ها
- سرفه‌های شبانه
- کاهش وزن و سایر علائم سوء تغذیه، به دلیل عدم ورود مواد غذایی به معده (علامت دیررس)
- سکسکه، و آروغ (علائم کمتر رایج)

تشخیص آسالاژی

تاریخچه بیماری و معاینه

در این مورد، معاینه بالینی کمکی نمی‌کند. اما پزشک با پرسیدن سابقه بیمار و گزارش مواردی از قبیل دیسفاژی (مخصوصاً اگر به مرور بدتر شود)، برگشت غذا، سوزش سر دل، درد قفسه سینه، و کاهش وزن، می‌تواند به آسالاژی مشکوک شود.

درمان آسالاژی

هدف اصلی از درمان آسالاژی باز کردن اسفنکتر تحتانی مری جهت عبور غذا و مایعات، و از بین بردن مقاومت ناشی از فشار بالای اسفنکتر است.

یکی از روشهای درمان Peroral endoscopic myotomy, or POEM است.

میوتومی آندوسکوپی دهانی (POEM)

در روش میوتومی آندوسکوپی دهانی، جراح از تکنیک آندوسکوپی استفاده می‌کند که در آن آندوسکوپ از طریق دهان و گلوئی شما وارد می‌شود تا برشی در پوشش داخلی مری ایجاد کند. سپس، مانند میوتومی هیلر، جراح عضله انتهایی تحتانی اسفنکتر مری را برش می‌دهد. این روش جایگزین جدیدتر و کم‌تهاجمی‌تر میوتومی لاپاراسکوپی هیلر محسوب می‌شود و در آن، عضلات کنار مری، اسفنکتر مری، و بخش بالایی معده بریده می‌شود.

بریدگی ماهیچه‌ها را شل می‌کند و امکان عملکرد طبیعی مری را برای آن فراهم می‌کند.

عمل POEM هم می‌تواند با عمل فوندوپلیکیشن ترکیب شود تا از رفلکس اسید در آینده پیشگیری شود.

موفقیت این روش، در گزارشاتی که شده مناسب بوده و از آن می‌توان به روشی با کم‌ترین تهاجم یاد کرد که می‌تواند جایگزین روش‌های پرتهاجمی شود.

عوارض

- ایجاد سوراخ در مری
- عدم موفقیت درمان و بازگشت علائم
- بازگشت اسید به مری
- نفخ

دوره نقاهت پس از جراحی آشالازی نیز ممکن است

بسته به میزان جراحی و وضعیت فرد متفاوت باشد.

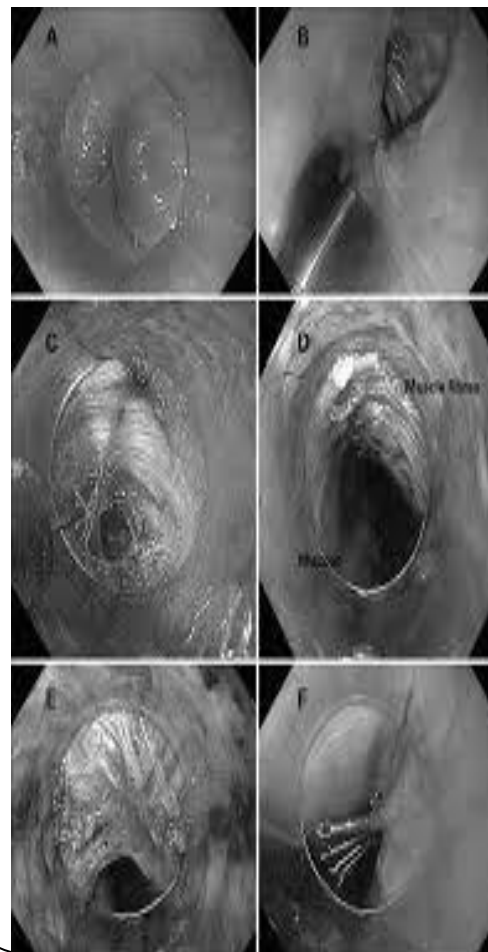
اغلب، افراد برای چند روز پس از عمل جراحی به

استراحت نیاز دارند و باید فعالیت‌های سنگین را

اجتناب کنند. در این دوره، مراقبت از منطقه جراحی،

استفاده از داروهای تسکین‌دهنده درد و پیگیری‌های

دوره‌ای با پزشک اهمیت دارد.



موارد آموزشی

مصرف وعده‌های غذایی کوچک و مکرر به جای سه وعده بزرگ در روز، می‌تواند برای افراد مبتلا به آشالازی و پس از درمان بسیار مفید باشد. این کار باعث کاهش فشار بر مری و تسهیل حرکت غذا از مری به معده می‌شود. وعده‌های کوچک و سبک، مانند میوه‌های نرم و مواد غذایی آبکی، به راحت‌تر عبور کردن غذا کمک می‌کنند.



نکات غذایی برای بیماران پس از POEM

- پیروی از رژیم غذایی پرچرب تنظیم شده از سوی کارشناس یا متخصص تغذیه، بر اساس تحمل و ترجیحات بیمار و نیز اختلال بلع مزمن یا تغذیه بیمار با لوله (در صورت صلاحدید پزشک فوق تخصص گوارش و متخصص تغذیه)
- مصرف غذا در حجم کمتر و دفعات بیشتر
- جویدن کامل غذا و میل کردن آهسته غذا
- مصرف لقمه‌های غذایی کوچکتر
- مصرف غذا به صورت آبدار، پوره شده، نیمه جامد یا مایع و با دمای معمولی (دمای اتاق؛ نه خیلی داغ و نه خیلی سرد)
- مصرف مایعات زیاد به همراه هر وعده غذایی (مگر آنکه اختلال بلع مانع از بلع مایعات شود)
- مصرف میوه‌ها به صورت پوست گرفته شده، پوره شده و آبدار
- مصرف سبزی‌ها بهتر است به صورت پخته شده و آبدار یا با استفاده از رنده ریز برای تهیه سالاد با سبزی‌های نرم باشد.
- پرهیز از مصرف مواد غذایی خشک (از جمله نان‌های سبوس دار)، اقلام غذایی اسیدی، ترش و پر ادویه (به علت باقی ماندن غذا در مری و احتمال آسیب به مخاط آن).