



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
آشالازی
آنوريسم
ديستروفی بکر
درماتومیوزیت
ديستروفی دوشن
آمپیم
لنفوم هوچکین
میاستنی گراو
لنفوم غیر هوچکین
تیروئیدیت

مقدمه

اختلال بلع به هرگونه مشکل خوردن مواد غذایی و آشامیدن مایعات گفته می شود و در واقع اختلال بلع، مشکل در انتقال مواد غذایی جامد یا مایع از دهان تا معده است

برخی از بیماران از اختلال بلع خود آگاهی ندارند و برخی دیگر هم آگاهی محدودی دارند.

وقتی اختلال بلع (دیسفاژی) به موقع تشخیص داده نشود و بدون درمان بماند، احتمال خطر ابتلا به

آسپیراسیون و پنومونی (عفونت سیستم تنفسی) ناشی از آن بالا می رود.

برخی از بیماران مبتلا به آسپیراسیون خاموش هستند و علائم آسپیراسیون مثل سرفه یا گلوپاک کردن را نشان

می دهد

در صورتی که اختلال بلع یا دیسفاژی تشخیص داده نشود می تواند منجر به کاهش وزن بدن، از

دست دادن آب بدن و ضعف عمومی شود و به طور کلی کیفیت زندگی خود را کاهش می دهد.

علائم بیماری

تظاهرات و علائم بیماری که دشواری بلع در هنگام عبور غذا از حلق به مری داشته باشد، به این

صورت است: گیرکردن غذا در گلو، صدای خشن یا خرخره مانند، برگشت غذا از بینی یا احساس

خفگی، بلع های مکرر و پشت سرهم، صاف کردن مکرر گلو، سرفه و ذات الریه (عفونت ریه) اگر کسی

بلافاصله بعد از قورت دادن غذا مشکل داشته باشد، در مرحله عبور غذا از حلق به مری مشکل دارد.

اشکالات بلع در تمام سنین می تواند بروز کند اما در افراد مسن احتمال بروز آن بیشتر است.

عوامل مختلفی می توانند سبب ایجاد اشکال در بلع شوند که عبارتند از

عادت های بد غذا خوردن: سریع خوردن، خوردن لقمه های بزرگ، خوردن در حالت دراز کشیده،

ننوشیدن آب کافی هنگام خوردن غذا. همه مواردی هستند که می توانند سبب ایجاد اشکالات بلع

شوند.

اگر به دلیل درد دندان نتوانید غذا را خوب بجوید نیز دچار مشکلات بلعی می شوید

مشکلات عصب یا عضله: افرادی که سکته مغزی داشته اند یا بیماری پارکینسون، ام اس، تحلیل

عضلانی یا میاستنی گراو دارند احتمال درد با اشکال در بلع مواجه شوند.

این بیماری ها می توانند اعصاب و عضلات مری را دچار مشکل کرده و غذا آهسته در مری حرکت کند یا در مری

گیر کند

مشکلات مری: شرایطی مانند بازگشت اسید معده به مری (رفلاکس) می تواند باعث آسیب مری و

ایجاد زخم شود. زخم و بافت آسیب دیده باز شدن مری را دچار مشکل کرده و در نتیجه منجر به

اختلالات بلعی می شود

سایر اختلالات: برخی سرطان ها، بزرگی تیروئید یا بزرگی قلب منجر به افزایش فشار مری شده و

اختلالات بلعی ایجاد می شود.

### درمان اختلال بلع

اگر سیگار می کشید و مشکل بلع دارید ، حتماً برای معاینه بیشتر نزد پزشک بروید .

هر اختلال بلع که به تنش ، هوا ، یا عادات شخصی مربوط نباشد ، باید به پزشک اطلاع داده شود

آرامش داشته باشید . تنش و فشار روانی باعث مشکل شدن بلع هم می شود .

هر چیزی که آرامش را به شما بازگرداند .

مثل ورزش - ماساژ ، یوگا ، نفس عمیق - فشار را از روی گلویتان هم برمی دارد

کمپرس آب گرم بر روی گلو هم تا حدی مایه‌چیه های آن را شل می کند .

### آشالازی

آشالازی از اختلالات زمینه ساز اختلال بلع می باشد.

در بیماری آشالازی دریچه تحتانی مری، یعنی پیوستگاه مری به معده به اندازه کافی شل نمی شود.

مشکل بعدی این است که مری حرکت طبیعی خود را از دست می دهد. برای اینکه لقمه غذا

از مری بگذرد و وارد معده شما بشود،

مری باید بتواند لقمه را با حرکاتی موسوم به حرکات دودی از بالا به پایین براند.

در این بیماری این حرکات دودی از بین می روند

آشالازی مردان را بیشتر از زنان گرفتار می کند و ممکن است در هر سنی بروز کند. سنینی که بیشتری شیوع را

دارند بین ۳۰ تا ۶۰ سال هستند

### علل

علت ایجاد این بیماری شناخته شده نیست. بیماران مبتلا به آشالازی دو مشکل در ناحیه مری دارند

اول اینکه دو سوم تحتانی مری قادر نیست غذای موجود در مری را به سمت معده هدایت کند

دوم اینکه اسفنگتر تحتانی مری که در حالت عادی مانع برگشت غذای داخل معده به مری می گردد و باید هنگام

### عبور

## دانشنامه اختلالات آسیب رسان بلع

غذا شل باشد، قادر به شل شدن نیست و به همین دلیل غذا نمی تواند به معده وارد شود و پشت اسفنگتر باقی

می ماند

به این ترتیب حجم زیادی از غذا و مایعات در ناحیه تحتانی مری انباشته می گردد و آنرا متسع میکند

علائم

مهمترین علامت این بیماری بلع مشکل است که در مورد جامدات و یا مایعات وجود دارد. از علائم دیگر این

بیماری

میتوان به درد سینه، برگشت غذای خورده شده به دهان، سوزش سردل، سخت آروغ زدن، احساس پری و سنگینی

در ناحیه گلو، سکسکه و کاهش وزن اشاره کرد

شک به آشالازی از روی علائمی که بیمار ذکر میکند، ایجاد می شود اما برای تشخیص نهائی نیاز به بررسی و

آزمایش می باشد

عکس قفسه سینه. یک عکس ساده قفسه سینه می تواند تغییر شکل مری و عدم وجود هوا در معده را نشان دهد.

این دو علامت در عکس آشالازی را مطرح میکنند

## دانشنامه اختلالات آسیب رسان بلع

بلع باریم - تست بلع باریم به عنوان آزمون غربالگری آشالازی به کار میرود. باریم در عکس، دهانه خروجی مری

و اسفنکتر تحتانی مری را نشان میدهد

در آشالازی، بلع باریم، عدم وجود انقباض را در مری بعد از بلع نشان میدهد

مانومتري

توسط مانومتري فشار داخل مری و اسفنکتر تحتانی آن اندازه گیری می شود.

این تست زمانی قابل انجام است که بیمار حداقل به مدت 8 ساعت چیزی نخورده باشد و در حال حاضر کاملاً بیدار

باشد

مانومتري اغلب جهت تایید تشخیص آشالازی به کار میرود. در بیمار آشالازی سه وضعیت غیر طبیعی در مانومتري

دیده میشود: فشار بالا در ناحیه اسفنکتر تحتانی در زمان استراحت، عدم شل شدن اسفنکتر بعد از بلع و عدم وجود

امواج پرېستالتیک در قسمت تحتانی مری. دو مورد آخر مهمتر هستند و تشخیص را مسجل میکنند

برای درمان آشالازی راههای مختلفی وجود دارد اگرچه همه این درمانها قادر به تخفیف دادن علائم هستند اما

متأسفانه هیچکدام از آنها قادر به درمان کامل بیماری نیستند



دو روش درمانی اول (دارو درمانی و تزریق سم بتولونیم) با کاهش دادن فشار اسفنکتر تحتانی مری عمل میکنند

اما دو روش دیگر (بالون زدن و جراحی) از طریق تضعیف فیبرهای عضلانی اسفنکتر تحتانی مری عمل میکنند



References :

- 1- Rowley JD. A new consistent chromosomal abnormality in chronic myelogenous leukaemia identified by quinacrine fluorescence and Giemsa

staining. Nature 1973;243:290-3.

2- de Klein A, van Kessel AG, Grosveld G, Bartram CR,

Hagemeyer A, Bootsma D, et al. A cellular oncogene

is translocated to the Philadelphia chromosome in

chronic myelocytic leukemia. Nature 1982;300:765-7.

### آنوریسم

آنوریسم از اختلالات زمینه ساز اختلال بلع می باشد.

آنوریسم یک برآمدگی یا "بالونی" در دیواره عروق می باشد. سرخرگ ها

رگ های خونی غنی از اکسیژن را از قلب به سایر نقاط بدن میرساند

اگر یک آنوریسم رشد کند می تواند باعث خونریزی خطرناک و یا حتی مرگ شود.

آنوریسم در آنورت، شریان اصلی از طریق قفسه سینه و شکم رخ می دهد.

آنوریسم همچنین می تواند در رگ های خونی در مغز، قلب و سایر قسمت های بدن اتفاق افتد. اگر یک

آنوریسم در مغز پاره شود، باعث سکته مغزی می شود

### علائم آنوریسم

آنوریسم در قفسه سینه باعث درد قفسه سینه، گردن، کمر و شکم می شود. درد

ممکن است ناگهانی و تیز باشد

آنوریسم در شکم باعث درد کمر (گاهی شدید)، بی اشتها و کاهش وزن و وجود

یک توده ضریبان دار در شکم می شود

آنوریسم در یک سرخرگ پا باعث نرسیدن خون به مقدار کافی به نقاط مختلف پا می شود.

در نتیجه پا دچار ضعف و رنگ پریدگی می شود، یا اینکه متورم شده، رنگ آن به کبودی تغییر می کند.

امکان دارد یک توده ضربان دار در ناحیه کشاله ران یا پشت زانو وجود داشته باشد  
آنوریسم در سرخرگ مغزی باعث سردرد (اغلب ضربان دار)، ضعف، فلج یا کرختی، -  
درد پشت چشم، تغییر بینایی یا نابینایی نسبی و مساوی نبودن اندازه مردمک های چشم می شود

آنوریسم در عضله قلب باعث نامنظم شدن ضربان قلب و علایم نارسایی احتقانی -  
قلب می شود

اگر پارگی آنوریسم درمان نشود، می تواند به مرگ بیانجامد.

علل آنوریسم

شایع ترین علت آنوریسم، افزایش فشارخون است که سرخرگ را ضعیف می کند

آترواسکلروز (سخت شدن رگ ها) -

ضعف مادرزادی سرخرگ (به خصوص در مورد آنوریسم های سرخرگ هایی که به مغز می روند)

صدمه فیزیکی

عفونت آنورت در اثر بیماری سیفلیس (نادر است)

عفونت آنورت در اثر بیماری اندوکاردیت (درمورد آنوریسم سرخرگ هایی که به مغز می روند)

عفونت آنورت بعد از جراحی آنورت

عوامل خطر آنوریسم

سن بیشتر از 60 سال -

سابقه حمله قلبی -

فشار خون بالا -

سیگار کشیدن -

چاقی -

سابقه خانوادگی ابتلا به تصلب شرایین -

آنوریسم اغلب به کمک جراحی درمان پذیر است

در جراحی، رگ مصنوعی به جای آن قسمت از رگ که آنوریسم دارد، گذاشته می شود

جراحی در مورد آنوریسم قلبی می تواند باعث بر طرف شدن بی نظمی ضربان قلب

شود و عمر را طولانی تر کند. گاهی آنوریسم عود می کند

آنوریسم مغزی نیاز به جراحی اورژانس دارد

جراحی برای سایر انواع آنوریسم را می توان در میزان مناسب انجام داد

پس از جراحی، کنترل فشارخون را جدی است

ترمیم جراحی آنوریسم بستگی به محل و اندازه آن دارد

داروهای ضدانعقادی برای جلوگیری از تشکیل لخته و داروهای ضددرد، پس از

جراحی تجویز می شوند.



## References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys Ther 1999; 29:595-601.
3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones.

Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.

4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of

test results with innominate torsion among patients with and without low back

pain. Phys Ther 1999; 79:1043-57.

5. Nordin M. Basic biomechanics of the muscle skeletal system. 3th ed. Philadelphia:



دیستروفی بکر

دیستروفی بکر از اختلالات زمینه ساز اختلال بلع است.

دیستروفی ماهیچه ای بکر نوعی از دیستروفی عضلانی است که طیف عظیمی از بیماریهای عضلانی را

شامل میشود.

تولید دیستروفین به میزان نا کافی در عضلات وجود دارد در نتیجه استحکام ساختمان

سلولهای عضلانی کم می شود این بیماری ناشی از جهش در ژن کد کننده ژن دیستروفین

است.

دیستروفی عضلانی دوشن و بکر هر دو در ارتباط با جهش در ژن دیستروفین می باشد

تنوع قابل توجهی در پیشرفت بیماری وجود دارد و برخی بیماران سال ها سرپا باقی می مانند.

وجود دیستروفین در ماهیچه بیماران مبتلا، عموماً با لک هگذاری وسترن و ایمونوفلورسانس قابل نشان

دادن است.

دیستروفی عضلانی بکر، بیماری است همانند دیستروفی عضلانی دوشن، با تظاهرات بالینی

مشابه اما روندی خفیفتر دارد

## دانشنامه اختلالات آسیب رسان بلع

این بیماری نادرتر از دیستروفی دوشن است و از هر ۱۸۵۰۰ متولد پسر، یک نفر را مبتلا می سازد میانگین سن شروع علائم در بیماران معمولاً ۱۱ سالگی است.

بنابراین شروع زود هنگام، لزوماً نشانه بیماری شدید نیست. روند بیماری خیلی آرام تر است. مفیدترین معیار بالینی توانایی بیمار برای راه رفتن است. در حالیکه تمام پسران مبتلا به دوشن توانایی حرکت را تا ۱۳ سالگی از دست می دهند، بیماران بکر بعد از ۱۶ سالگی هم قدرت حرکت دارند.

مع هذا تنوع چشمگیری در طیف دیستروفی بکر وجود دارد، بعضی بیماران ممکن است در سن حدود ۲۰ سالگی یا دهه ۲۰ زندگی به ویلچر محدود شوند در حالی که سایرین ممکن است تا دهه ۴۰ یا ۵۰ یا بیشتر قادر به راه رفتن باشند

درگیری قلب نیز (اگر اتفاق بیفتد) معمولاً، اما نه همیشه، یک نشانه دیر هنگام است. نسبتی از بیماران نیز، تا حدی دچار اختلال مغزی هستند

علائم ناشی از بیماری

تغییر شکل عضله (انقباضات پاشنه، پاها ماهی چلهای ساق پا)

ضعف عضله، به آرامی پیش می رود مشکلات درد دیدن، رقص، پریدن، راه رفتن (به هر حال)

ممکن است در راه رفتن مشکل ایجاد نکند و این موضوع تا نوجوانی ادامه داشته باشد

راه رفتن بر روی پنجه (راه رفتن عروسکی و همچنین با عنوان راه رفتن اسبی شناخته میشود)

افتادن های مکرر به همراه تنفس سخت

افتادن های مکرر

مشکل تنفسی

ناهنجاری های اسکلتی، قفسه سینه و پشت

(اسکولیوز)

خستگی

بیماریهای قلبی، کاردیومیوپاتی

درمان

درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد و هدف درمان کنترل علائم بیمار برای ارتقاء سطح زندگی

است.

برخی پزشکان از داروهای کورتیکواستروئید برای کاهش علائم و بهبود راه رفتن بیمار استفاده

میکنند.

تشویق برای راه رفتن و ایجاد اعتماد در بیمار نقش اساسی در درمان وی دارد. کشش عضلانی

و استفاده از آتل و ویلچر می تواند قابلیت حرکت بیمار را افزایش دهد.

فیزیوتراپی در مراحل اولیه

بیماری، مراقبت های تنفسی، ورزش های کششی برای بیماری ضروری است. مشاوره ژنتیکی برای

جلوگیری از بروز بیماری بخصوص در فرزندان پسر توصیه میگردد



## References

1. Alberti PW, Ruben RJ. Otologic Medicine & Surgery,

Basic Audiologic Evaluation. 1st ed. New York, Churchill

Livingston, 1988; PP: 365-395

2. Ward BR, McPherson B, Thomason JE. Hearing  
screening in Australian Aboriginal University Students.

Public Health. 1994 Jan; 108(1): 43-8.

درماتومیوزیت

درماتومیوزیت از اختلالات زمینه ساز اختلال بلع است.

بیماری درماتومیوزیت یک بیماری چندارگانی اتوایمیون می باشد که میتواند اطفال و بالغین را

درگیر کند.

در این بیماری میوپاتی التهابی به همراه یافته ها و نشانه های مشخصه پوستی دیده

می شود.

ضایعات پوستی معمولاً زودتر از میوپاتی تظاهر میکند ولی گاه می تواند همراه یا بعد از آن

هم دیده شود.

این زمان در 56% بیماران بیش از یک سال تخمین زده می شود. یافته های مشخص

پوستی شامل راش هلیوتروپ و علامت گوترون می باشد.

راش هلیوتروپ یک اریتم مایل به بنفش به تنهایی یا همراه با ادم ناحیه اطراف چشم است.

علامت گوترون به شکل پاپول و پلاکهای بنفش

یا قرمز تیره می باشد که اغلب بر روی برجستگی های استخوانی (بخصوص بر روی مفاصل انگشتان

دست) ظاهر می شوند و گاهی بعد از مدتی نمای پوئی کیلودرمیک یا آتروفیک پیدا میکنند.

سایر یافته های پوستی شامل تغییرات کوتیکولار (تلانژکتازی اطراف ناخن، دیستروفی کوتیکولار)، پوئی کیلودرما، اریتم پروانه ای، افزایش حساسیت به نور آفتاب و آلوپسی پوسته دار می باشد در درماتومیوزیت ممکن است علانم مفصلی، ریوی و بندرت قلبی نیز دیده شود. فرم اطفال همراه با واسکولوپاتی می باشد.

در نوع بالغین ممکن است درماتومیوزیت همراه با بدخیمی دیده شود

شایعترین بدخیمی همراه شامل کانسر پستان، ریه، معده و دستگاه تناسلی زنان می باشد.

شروع بدخیمی ممکن است جلوتر، همزمان یا به دنبال شروع درماتومیوزیت باشد. مطالعات اخیر نشان

میدهد که ریسک ایجاد بدخیمی 2 سال بعد از تشخیص درماتومیوزیت کاهش می یابد

اتیولوژی بیماری ناشناخته است ولی مطمئناً عوامل متعددی از جمله ژنتیک، عوامل عفونی، داروها ،

مواد شیمیایی و مکانیسم های ایمنی در بروز آن نقش دارند. چندین عامل عفونی بخصوص ویروس

و توکسوپلاسموزیس کوکساکسی ، ویروس ایدز در بروز بیماری نقش دارند



#### References

1. Smetana GW. Diagnosis of night sweats. JAMA 1993; 270: 2502-3.
2. Marrie TJ. Pneumonia, including necrotizing pulmonary infections (lung abscess). In:  
Isselbacher KJ, ed. Harrisons Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York:  
Mc



Graw Hill; 2004. PP.1528- 41.

3. Moore CB. Night sweats in prostatic cancer. JAMA 1969; 208:155.

4. Morris GC, Thomas TP. Night sweats presentation of an often forgotten diagnosis. Br J Clin

Pract 1991; 45: 145.

5. Adlakha A, Kang E, Adlakha K, Ryu JH. Nonproductive cough, dyspnea, malaise and night

sweats in a 47- year- old woman. Chest 1996; 109: 1385-7.

دیستروفی دوشن

دیستروفی دوشن از اختلالات زمینه ساز آسیب بلع است.

یکی از نه نوع دیستروفی عضلانی، دیستروفی عضلانی دوشن یک بیماری ژنتیکی است که با

تضعیف تدریجی عضلات منجر به مرگ می شود.

دیستروفی عضلانی دوشن بدترین نوع دیستروفی عضلانی است

همچنین این شایعترین شکل دیستروفی عضلانی است.

این وضعیت اغلب با جوانان مرتبط است زیرا علانم در دوران کودکی شروع و کسانی که مبتلا به این بیماری

باشند معمولاً در اوایل بلوغ می میرند

یکی از بالغ بر بیست گونه ضعف عضلات است. تمام تحلیل‌های عضلانی ناشی از عیوب ژنها

هستند (ژنها عوامل وراثتی هستند که توسط والدین به کودکان خود انتقال داده میشوند) و

بدلیل تحلیل رفتن سلولهای عضلات و از بین رفتن تدریجی، باعث پیشرفت در ضعف آنها

میشوند.

گونه داچنی تنها روی پسرها تاثیر میگذارد (استثنای بسیار نادر) و نقص این ژن در

نتیجه وجود عیبی در تنها پروتئین مهم در بافتهای ماهیچه ها تشخیص داده شده است و به آن

دیستروفی یا تحلیل عضلات گفته میشود.

این اسم پس از تلاشهای دکتر داچنی دی بولوگن در

اواسط قرن نوزده در پاریس نام گرفت، وی یکی از اولین افرادی است که بر روی دیستروفی

عضلات مطالعه و تحقیق کرد.

دیستروفی عارضه انی بسیار جدی است. علایم اولیه، پسرهای مبتلا به این حالت، دشواری در راه

رفتن در سنین ۱ الی ۳ سالگی است، و معمولاً قادر به دویدن یا پریدن شبیه هم سن و سالان

خود نیستند، اغلب برای بالا رفتن از پلکان مشکل دارند و برای اینکار از نرده ها کمک میگیرند

آزمایشهای معتبری وجود دارند، روزی شخصی تشخیص داد که مشگلات کودکان احتمالاً بخاطر

یک عارضه نسبتاً نادر است.

میزان آنزیم کراتین کیناس در خون تمام پسران متأثر از این عارضه

بطور بسیار غیر عادی بالا بود.

اغلب آزمایشگاه بیمارستانها قادر به انجام این آزمایش هستند. اما

علت دیگری علاوه بر مثبت بودن آزمایش کراتین نیز وجود دارد. بطوریکه برای یک تشخیص

خاص، علاوه بر عدم وجود سابقه قبلی در دیگر اعضای خانواده، آزمایشهای دیگری نیز ضروری

است.

این آزمایشها شامل تست ژنتیک (جستجو بدنبال نقص واقعی در ژن دیستروفی) و

بیوپسی عضله (تکه برداری) میشود که میتوان این طریق در مورد پروتئین دیستروفین مطالعه

کرد.

فقط در بیش از نیمی موارد، مادران ناقل این ژن هستند اما خودشان مبتلا نمیشوند. چنین زنانی

را ناقل مینامند. هر یک از فرزندان پسر این زن برای مبتلا شدن شانس ۵۰:۵۰ دارد و هر فرزند

دختر برای ناقل شدن شانس ۵۰:۵۰ دارد. تعداد اندکی از زنان ناقل این ژن ضعف عضلانی خفیف

دارند و به آنان ناقلان آشکار اطلاق میشود.

یکی از مهمترین چیزهایی که لازم است پس از تشخیص یک پسر با دیستروفی عضلانی داچنی

انجام داد، این است که بدنبال مشاوره ژنتیکی و آزمایشات مناسب برای آندسته از اعضای

خانواده باشیم که در معرض خطر ناقل بودن هستند.

اغلب کودکان مبتلا به دیستروفی عضلانی بخوبی از عهده کودکستان و سالهای اولیه مدارس ابتدایی برمی آیند.

با مدارس گفتگو کنید و تا حد امکان اطلاعات بدهید. درمانگاههای محلی قادرند برای آگاهی دادن مدرسه به شما کمک کنند.

اگر پیمودن مسیر مدرسه یا دسترسی به

کلاسهای درس، توالت یا سالن غذا خوری مشکل باشد، بعضی از مدارس خدمات خاص میدهند و یا حتی در بنای خود تغییر ایجاد میکنند. حمل و نقل انجمنهای محلی قادرند در صورت لزوم تا سر کلاس درس خدمات ارائه دهند. اگر مدرسه بسیار نامناسب و مسیر متفاوتی داشته باشد،

مدرسه منطقه و یا مدارس خاص عهده دار مسئولیت خواهد بود

همیشه هنگامیکه فرزند شما مدرسه را ترک میکند بطور طبیعی بدلیل نیاز یک شغل به عضلات قوی، با مشکل مواجه میشود ، و فعالیتهای اوقات فراغت او نیز به همین ترتیب محدودیتهایی برایش ایجاد میکند.



#### REFERENCES

1. Hoffbrand AV, Lewis SM, Tuddenham EDG. Postgraduate hematology. 4th edition. Butterworth-Heinemann; 1999;p:354-73.
2. Provan D, Gribben J. Molecular hematology. 2nd edition. Blackwell Science, 2000;p:42-59.
3. Hodges E, Krishna MT, Pickard C, Smith JL. Diagnostic role of tests for T cell receptor (TCR) genes. J Clin Patho

2003;56(1):1-10.

آمپیم

آمپیم از اختلالات آسیب رسان بلع است.

آمپیم عبارت است از تجمع چرک در یکی از حفرات بدن . معمولاً در فضای اطراف ریه ها بین لایه های پرده جنب دچار عفونت ، اتفاق می افتد.

آمپیم به علت استفاده از آنتی بیوتیک ها تقریباً به ندرت رخ می دهد

علامین شایع

درد قفسه سینه . این درد می تواند از یک ناراحتی مبهم تا درد تند و تیز، متغیر باشد. درد غالباً با سرفه یا تنفس بدتر می شود.

درد ممکن است به قسمت پایینی قفسه سینه یا شکم گسترش یابد

تنفس تند و سطحی

لرز

تب

خستگی شدید

سرفه خشک



تنفس بد بو

کاهش وزن

علل

عفونت های ریه یا قفسه سینه ، مثل ذات الریه، سل، یا آبسه ریه

روی هم خوابیدن ریه یا آسیب به قفسه سینه

وجود سرطان در سایر نقاط بدن

بیماری از گروه بیماری های درگیر کننده بافت همبند و عروق ، مثل لوپوس اریتمای منتشر

بروز عفونت در نقطه ای دیگر از بدن که به قفسه سینه گسترش یافته باشد

نارسایی احتقانی قلب

بیماری کلیه

بیماری کبد

عوامل تشدید کننده بیماری

تغذیه نامناسب

بیماری اخیر

سیگار کشیدن

خستگی یا کار زیاد

آب و هوای سرد و مرطوب

محیط زندگی شلوغ و غیر بهداشتی



## References

1- Braunwald F, Wilson I, Kasper M., et al.  
Principles of internal Medicine, 14th Edition. 1998;  
1:1125-7.

2- Hosking C.S., Pyman C., Wilkins. The never  
deaf child-intrauterine rubella or not? Arch Dis  
Child. 1983; 58(5):327-9.

3- Givens, K.T., Lee D.A., Jones T., et al.  
Congenital rubella syndrome: Ophthalmic  
manifestation and associated systematic disorders.  
Br J Ophthalmol. 1993; 77(6):358-63.

### لنفوم هوچکین

لنفوم هوچکین از علل زمینه ساز آسیب بلع است.

لنفوم هوچکین که بیماری هوچکین نیز نامیده می شود سرطان سیستم لنفاوی می باشد. لنفوم از

سرطانی شدن نوعی از سلول های سفید خون به نام لنفوسیت به وجود می آید. لنفوسیت ها از سلول

های ایمنی بدن هستند

سیستم لنفاوی شامل شبکه ای از غدد لنفاوی و عروق متصل کننده ی آنها ست. غدد لنفاوی ارگان های

کوچک و لوبیایی شکلی هستند که لنفوسیت ها را در خود ذخیره می کنند. عروق لنفاوی نیز مشابه

عروق خونی بوده و حاوی مایع لنفاوی می باشند که لنفوسیت ها را حمل می کند

در لنفوم هوچکین یک تومور سرطانی در غدد لنفاوی تشکیل می شود. اغلب این تومور در غدد لنفاوی

گردن یا سینه ایجاد می شود.

این تومور در ابتدا غدد لنفاوی مجاور و پس از آن نقاط دورتر دیگر

مانند کبد، طحال یا مغز استخوان را درگیر می کند. در صورت پیشرفت این تومور می تواند قابلیت

بدن برای مقابله با عفونت ها را تحت تاثیر قرار دهد. در اکثر موارد عامل بیماری هوچکین ناشناخته

است.

خوشبختانه لنفوم هوچکین از درمان پذیرترین سرطان هاست. حدود 75 % از بیماران مبتلا به این بیماری قابل معالجه می باشند. بالای 90 % از افرادی که درمان می شوند طول عمر بالای 10 سال دارند.

### علائم لنفوم هوچکین

اغلب افراد مبتلا به این بیماری با غده ی لنفاوی متورم و بدون درد گردنی تشخیص داده می شوند این غده ی متورم ممکن است در ناحیه ی زیر بغل یا کشاله ی ران دیده شود در برخی از افراد توده ای در قفسه سینه شناسایی می شود که می تواند علائمی مانند سرفه، ناراحتی سینه یا تنگی تنفس ایجاد کند. علائمی نظیر تب، کاهش وزن و تعریق شبانه نیز ممکن است در بیماران دیده شود

اگر پزشک مشکوک به بیماری هوچکین شود، بیمار را برای اقدامات بعدی به پزشک متخصص سرطان انکولوژیست ارجاع می کند

مرحله بندی شامل تقسیم بندی افراد مبتلا به هوچکین به گروه هایی بر پایه ی برخی از فاکتورهای زمان تشخیص بیماری می باشد. تصمیم گیری برای درمان بر پایه ی مرحله ی بیماری می باشد.

اصطلاحات زیر برای مرحله بندی لنفوم کاربرد دارند

منطقه ی لنفاوی: غدد لنفاوی موجود در یک ناحیه به همراه بافت اطراف آن را می گویند مانند غدد

لنفاوی گردنی در ناحیه ی گردن، آگزیلاری در زیر بغل، اینگوینال در کشاله ی ران یا مدیاستینال در

قفسه ی سینه

ساختارهای لنفاوی: ارگان ها یا ساختار هایی که بخشی از سیستم لنفاوی بدن می باشند. مانند غدد

لنفاوی، طحال و تیموس

دیافراگم: عضله ی بزرگی که حفره ی شکم را از فضای قفسه ی سینه جدا می کند

اصلی ترین درمان های لنفوم هوچکین شیمی درمانی و پرتو درمانی می باشد

شیمی درمانی: شیمی درمانی برای توقف یا کاهش رشد سلول های سرطانی تجویز می شود. در اکثر

موارد از ترکیب چندین داروی شیمی درمانی که رژیم شیمی درمانی نامیده می شود استفاده می

گردد. اکثر این داروها وریدی تزریق می شوند

شیمی درمانی هر روز انجام نمی شود و به صورت دوره ای می باشد. هر دوره ی شیمی درمانی که به

طور معمول 21 یا 28 روز طول می کشد شامل زمان مصرف دارو و استراحت پس از آن برای بهبودی

بدن از عوارض ناشی از آن می باشد



#### Reference

1. Haenle M M, Brockmann O S, Kron M, Bertling U, Mason A R, Steinbach G & et al. Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults. BMC Public Health 2006; 6: 233.
2. Hughes K, Choo M, Kuperan P, Ong C N, Aw T C.

**Cardiovascular risk factors in relation to cigarette smoking: a  
population-based survey among Asians in Singapore,  
Atherosclerosis 1998; 137: 253-58.**



میاستنی گراو

میاستنی گراو از اختلالات زمینه ساز اختلال بلع است.

میاستنی گراو یک اختلال خود ایمنی است به این معنی که سیستم دفاعی بدن به بافت های خودی حمله می کند.

این اختلال منجر به سال - ضعف عضلات با درجات متفاوت می شود.

این بیماری ممکن است در هر سنی رخ دهد اما در بین خاتم های جوان در سنین 20 40

شایع تر است ؛

اگرچه میزان شیوع بیماری در آقایان در دهه های هفتم و هشتم زندگی افزایش می یابد. به طور کلی از هر 100

هزار نفر، 14 مورد ابتلا به میاستنی گراو مشاهده می شود

علل و عوامل

علت دقیق بیماری شناخته نشده است . در بعضی موارد به همراه سایر اختلالات خودایمنی رخ می دهد و در موارد

نادر بیماری در نتیجه تومورهای غده تیموس (بخشی از سیستم ایمنی محسوب می شود) ایجاد می شود.

به هر علتی که بیماری ایجاد شده باشد

اختلال اصلی به دلیل حمله آنتی بادی ها (سریازان دفاعی بدن) به محل اتصال عصب به عضله رخ می دهد به این

ترتیب که فعالیت

عوامل شیمیایی (استیل کولین) که پیام را از عصب به عضله منتقل می کنند

دچار اشکال می شود و این اختلال منجر به ضعف در عضلات و کاهش کارایی آنها می شود

علائم و نشانه ها

ضعف عضلانی مشخص ترین علامت بیماری است ضعفی که با فعالیت بیشتر می شود و با استراحت کمتر

می شود

مشکلات چشمی از قبیل دو بینی (دوتایی دیدن اشیاء) و افتادگی پلک که در 60 % موارد دیده می شود

ناتوانی در انجام فعالیت هایی که نیاز به استفاده از عضلات پا یا بازو دارد مثل بالارفتن از پله، شانه کردن مو و

مسواک زدن

به زحمت نفس کشیدن به دلیل ضعف ماهیچه های تنفسی

ضعف ماهیچه های صورت، گلو و گردن که ممکن است باعث اشکال در صحبت کردن ، جویدن و بلعیدن شود

استرس و عفونت از جمله عواملی است که ممکن است علائم را شدت ببخشد با این وجود زمان هایی نیز وجود

دارد

که بیمار هیچ علامتی ندارد

و اصطلاحاً در دوره بهبودی قرار می گیرد که البته پس از آن ممکن است یک دوره عود علائم وجود داشته باشد

در يك درصد بیماران، اختلال در عملکرد سیستم تنفسی مشاهده می شود که می تواند تهدید کننده زندگی باشد و

باید بیمار در بیمارستان بستری شود

و به دقت تحت کنترل و نظارت تیم درمانی قرار گیرد ؛ در مواردی ممکن است نیاز به دستگاه تهویه مکانیکی

وجود داشته باشد

داروهای مهارکننده کولین استراز به عنوان اولین اقدام درمانی در نظر گرفته می شوند . کولین استراز فاکتوری است که باعث تجزیه

استیل کولین در محل اتصال عصب به عضله می شود؛ این داروها با مهارکردن این آنزیم و در نتیجه افزایش استیل کولین ، فرآیند پیام

رسانی از عصب به عضله را تقویت کرده و قدرت عضلات را به طور موقت بهبود می بخشد. از جمله این داروها می توان به مستینون

پیریدوستیگمین) و ننوستیگمین اشاره کرد]

داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی از جمله استروئیدها (پردنیزولون)، آزاتیوپرین، سل سپت، ساندیمون و

سیکلوفسفامید جهت

سرکوبی سیستم ایمنی و جلوگیری از فعالیت آنتی بادی های خودی به کار می روند

پلاسمافرز (تعویض پلاسما

پلاسما بخشی از خون است که حاوی آنتی بادی است در پلاسمافرز، آنتی بادی های مسنول بیماری از پلاسما جدا

شده و پلاسمای بدون

آنتی بادی جایگزین می شود. این روش به طور موقت از شدت علائم بیماری می کاهد

درمان جراحی

در مواردی که علت ایجاد کننده بیماری، تومور تیموس باشد با عمل جراحی تومور یا کل غده تیموس برداشته

می شود



## References

1. World Health Organization. Headache Disorders. WHO Factsheet. 2004, 277.  
Available at:  
  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277>.
2. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed MD. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001;41(7):646-57.
3. Olesen J, Goadsby PJ. Synthesis of migraine mechanisms. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, Eds. *The Headaches*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
4. Lipton RB, Stewart WF. Acute migraine therapy: do doctors understand what patients with migraine want from therapy? *Headache*. 1999;39 (suppl 2):20-26.

لنفوم غیر هوچکین

لنفوم غیر هوچکین از اختلالات زمینه ساز دشواری بلع است

لنفوم غیر هوچکین سرطانی می باشد که بر سلول هایی موجود در سیستم لنفاوی به نام لنفوسیت ها

اثر می گذارد .

لنفوم غیر هوچکین انواع مختلفی تقسیم بندی می شود: درجه بالا (رشد سریع)، درجه

پایین (رشد آهسته). یک روش معمول برای درمان این نوع لنفوم شیمی درمانی می باشد که راه های

دیگری برای درمان این بیماری وجود دارد. با درمان بسیاری از افراد مبتلا به لنفوم غیر هوچکین درمان

می شوند

لنفوم سرطانی است که سلول های موجود در سیستم لنفاوی را درگیر می کند. لنفوم به دو نوع تقسیم بندی می شود:

لنفوم هوچکین و غیر هوچکین

(که شامل انواع متفاوتی از لنفوم می شود). این مهم می باشد که بدانید دقیقا به چه نوع لنفومی مبتلا

شده اید زیرا نحوه درمان و چشم انداز برای انواع مختلف لنفوم متفاوت است

سیستم لنفاوی دارای گره های لنفاوی (غدد لنفاوی) بوده و شبکه ای نازک از گره های لنفی(شبيه

رگهای خونی نازک) و اندامهایی مانند طحال و تیموس می باشد

و همچنین در گره های لنفی سراسر بدن رخ می دهد . گره های لنفی که در نزدیکی یکدیگر قرار دارند اغلب به

صورت گروهی یا زنجیره ای قرار دارند.

به عنوان مثال در دو طرف گردن(غدد لنفاوی گردن), زیر بغل (گره های لنفاوی زیر بغل),در کشاله ران

(غدد لنفاوی کشاله ران)

قسمت های بالایی گروه های اصلی غدد لنفاوی را نشان می دهد در صورتی که غدد لنفاوی در بسیاری از نقاط بدن

وجود دارد.

غدد لنفاوی توسط شبکه ای از کانال های لنفاوی به هم می پیوند در کل بخش لنفاوی متشکل از یک سیال است که

بین سلول های بدن می باشد .

این مایع دارای یک سری مواد مغذی و مواد زائد بوده که به سلول وارد و از آن خارج می شوند .

مایع لنفاوی ابکی از

طریق غدد لنفی متفاوت در کانال های لنفی حرکت می کند در نهایت به جریان خون تخلیه می شود

سیستم لنفاوی همچنین بخش عمده ای از سیستم ایمنی بدن است. لنف و غدد لنفاوی حاوی گلبولهای سفید از جمله

لنفوسیت ها و انتی بادی هایی هستند که از بدن در برابر عفونت محافظت می کنند

در صورتی که سیستم ایمنی بدن شما ضعیف شده باشد (برای مثال شما مبتلا به ایدز باشید) خطر

ابتلا به لنفوم غیر هوچکین در شما افزایش می یابد با این حال این دلیل تنها برای تعداد کمی از موارد به حساب

می آید در بیشتر موارد دلیل ابتلا ناشناخته می باشد.

این بیماری یک بیماری موروثی نمی باشد و به همین دلیل در خانواده ها پدیدار نمی شود

انچه به نظر می رسد ان است که ابتلا به سرطان (مانند سرطان لنفوم) از یک سلول غیر طبیعی آغاز می شود.

در مورد لنفوم غیر هوچکین سرطان از سلول های لنفوسیت آغاز می گردد و انها غیر طبیعی می شوند.

علت اصلی انکه چرا سلولها سر طانی می شوند کاملا نا مشخص است.

تصور می شود که گاهی اوقات صدمات و تغییراتی در ژنهای خاص در سلول ها رخ می دهد و این

باعث ایجاد سلول های غیر طبیعی می شود و در صورتی که سلول غیر طبیعی زنده بماند می تواند تکثیر شود و

تعداد زیادی سلول های غیر طبیعی به وجود آورد



شایع ترین علائم اولیه توسعه یک یا تعداد زیادی گره های لنفاوی در یک منطقه از بدن اغلب کشاله ران، زیر بغل

و یا کشاله ران

تورم غدد لنفاوی معمولاً بدون درد بوده و به تدریج با گذشت زمان بزرگتر می و گاهی اوقات ممکن است

غدد لنفاوی همچنان

دردناک باقی بماند. در صورتی که غدد لنفاوی آسیب دیده در قفسه سینه یا شکم هستند شما از تورم آنها

در مراحل اولیه بیماری آگاه نخواهید شد

توجه داشته باشید: شایع ترین علل تورم غدد لنفاوی عفونت می باشد که به عنوان مثال تورم گره های لنفاوی

ناحیه گردن در طی التهاب لوزه ها بسیار رایج می باشد.

سرطان لنفوم سبب تورم غیر معمول گره های لنفی می شود. با این حال ممکن است د

صورتی که گره های لنفی برای بیش از چند هفته یا بیشتر متورم باقی بماند و هیچ عفونتی موجود نباشد

که دلیل بر متورم شدن گره های لنفی باشد

شیمی درمانی یک روش درمان است که از داروهای ضد سرطان جهت کشتن سرطان(لنفوم)سلولی یا متوقف کردن تقسیم استفاده می شود.

درجه بالای لنفوم غیر هوچکین معمولا توسط تزریق مستقیم داروهای شیمی درمانی به داخل ورید (شیمی درمانی داخل وریدی )

انجام می شود.

به طور معمول از یک سری داروهای ترکیبی استفاده می شود.رایج ترکیب از مواد مخدر که استفاده می شود:

سیکلو فسفامید,دوکسوروبیسین ,وین کریستین و پردنیزولون(اغلب مراجعه کننده از عنوان سی اچ او پی برای این

ترکیب استفاده می کند



**References:**

1. Brion LP, Satlin LM, Edelmann CM. Renal disease. In: Avery GB, Fletcher MA (Editors).

Neonatology. 5th ed., Lippincott Williams & Wilkins. 1999; pp907- 16.

2. Vogt BA, et al. The kidney and urinary tract. In: Marthin RJ, Fanaroff AA (Editors). Neonatalperinatal

Medicine. 8th ed., Mosby, 2006; PP: 1668-7.

3. Ashraf RN, Jalil F, Aperia A, Lindblad BS. Additional water is not needed for healthy breast- fed

babies in a hot climate. Acta Paediatr 1993; 82(12): 1007-11.

### تیروئیدیت

تیروئیدیت از اختلالات آسیب رسان بلع است.

تیروئیدیت یا التهاب تیروئید اغلب نتیجه یک بیماری سیستم ایمنی

خودکار بدن یعنی حمله بدن به سیستم ایمنی خودش است .

این بیماری به هر شکلی می تواند تظاهر کند. گاهی با

علائم گواتر، گره تیروئید و یا با علائم کم کاری و یا پرکاری تیروئید بروز می کند

زمینه های ژنتیکی افراد در ابتلا به بیماری تیروئیدیت موثر است اما این بدان معنا نیست که این بیماری ارثی است

تیروئیدیت در هر سنی ممکن است بروز کند اما بیشترین سن شیوع این بیماری بین 30 تا 50 سالگی است.

بر اساس آمارهای موجود 5 تا 10 درصد از زنان بعد از زایمان دچار تابلوی تیروئیدیت می شوند

که زمینه ای از بیماریهای خود ایمنی تیروئید را نیاز دارد

از سوی دیگر یک عفونت یا داروهای خاص هم می توانند منجر به بروز تیروئیدیت شوند. علائم تیروئید با توجه به

ویژگی های آن می تواند شبیه به کم کاری یا پرکاری تیروئید باشد

مقاله بارزترین علائم این عارضه غده ای عنوان شده تا امکان شناسایی به موقع آن برای مراجعه در وقت مناسب

به پزشك میسر شود

این علائم شامل کاهش یا افزایش وزن بدون دلیل، درد و یا ضعف عضلات، افسردگی، عصبانیت و اضطراب،

خستگی یا

مشکل در خوابیدن و بالاخره بالا رفتن سرعت ضربان قلب هستند

تیروئیدیت التهاب تیروئیدی است که می تواند ماهیت حاد، تحت حاد و مزمن داشته باشد. هر گونه تیروئیدیسم یا

التهاب فیبروز یا ارتشاح لنفوسیتی غده تیروئیدی مشخص می شود.

تیروئیدیت حاد، اختلال نادری است که توسط

عفونت غده تیروئید به وجود می آید. شایعترین علت تیروئیدیت، استافیلوکوک طلایی است

باکتری، قارچ، مایکوباکتری ها یا انگل ها از دیگر علل هستند

تظاهرات بالینی

تیروئیدیت حاد

تورم و درد جلوی گردن، تب، دیسفاژی، دیسفونی

اغلب فارنژیت یا درد حنجره وجود دارد

گرمی، تندرینس غده تیروئید

تیروئیدیت تحت حاد

تیروئید به صورت قرنیه بزرگ شده و گاه گذاری دردناک می شود

پوست روی غده اغلب قرمز و گرم است

بلع ممکن است مشکل و نامطلوب باشد

تحریک پذیری، عصبانیت، بیخوابی و کاهش وزن که از تظاهرات هیپروتیروئیدیسم هستند، شایع می باشد

امکان دارد بیمار دچار تب و لرز شود

تیروئیدیت تحت حاد

کنترل التهاب

داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی برای برطرف کردن درد گردن

داروهای مسدود کننده گیرنده بتا برای کنترل نشانه های هیپروتیروئیدیسم

کورتیکواستروئیدهای خوراکی برای برطرف کردن درد و کاستن تورم معمولاً بر علت زمینه ای تاثیر نمی گذارند



## References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277: 973-6.
2. Schultink W, Vander Ree M, Matulesi P, Gross R. Low



compliance with an iron supplementation: a study among  
pregnant woman in Jakarta, Indonesia. Am J Nutr 1993;  
57: 135-139.