

التقييم الرطوفوني لاضطرابات البلع بعد الجراحة الحنجرية الجزئية ما فوق الحلقية من النوع (chep)-دراسة ميدانية-

أ. طيار شهياناز
جامعة الجزائر 2

ملخص:

حاولنا في هذا البحث تقديم دراسة ميدانية حول التقييم الأروطوفوني لاضطرابات البلع بعد الجراحة الحنجرية الجزئية ما فوق الحلقية من النوع (CHEP) وذلك من خلال تطبيق سلم (DHI) والمتمثل في مؤشر لإضطراب البلع على بعض الحالات العيادية التي تكفلنا بها على مستوى مؤسسة إستشفائية، وذلك بغرض تحديد حدة الإضطرابات البلعية والتعرف عليها والراجعة إلى الجراحة الحنجرية .

الكلمات المفتاحية:

سرطان الحنجرة- استئصال الحنجرة الجزئي- اضطرابات البلع- استئصال الحنجري من نوع (CHEP).

Mots clés : laryngectomie partielle, cancer du larynx, troubles de la déglutition , CHEP.

مقدمة :

يتكون الجسم البشري من ملايين الخلايا والتي تستبدل بأخرى جديدة على نحو مستمر، عندما ينتهي مدة صلاحية الخلية فإنها تقتل نفسها أو تقتل عن طريق الجهاز المناعي لتستبدل بأخرى جديدة سوية، وتظل تلك العملية موزونة من خلال

رسائل من الجسم والخلايا ذاتها، ويحدث السرطان عندما تأتي رسائل خاطئة، فتبدأ الخلايا بنمو خارج عن السيطرة.

من أنواع السرطانات التي تؤدي إلى الاستئصال الحنجري لدينا الأورام الخبيثة التي تنجم من الإفراط في التدخين وشرب الخمر بل تستطيع حتى الأحماض الراجعة من هم المعدة أن تخرب خلايا الحنجرة، وبالتالي فإنها تكون عرضة للتسرطن.

تحدث أغلب تلك السرطانات في منطقة المزمار، وعلى أي حال فإنها قد تؤدي إلى بحة في الصوت أو صعوبة في البلع أو آلام في الحلق أو الأذن أو الشعور بوجود ورم في الحلق. ولسوء الحظ في بعض الأحيان، فإنها قد تنتشر قبل أن يشعر المريض بأي من تلك الأعراض. ويتم تشخيص هذا النوع من السرطان من طرف طبيب الأنف والأذن والحنجرة (ORL) من خلال الإطلاع على الحنجرة وذلك باستخدام منظار مرّن يدخل من خلال الأنف بعد التخدير الموضعي للأنف. تمكن الطبيب من فحص كل من الأنف والبلعوم والحنجرة دون ألم. وقد يحتاج الطبيب إلى أخذ عينة نسيجية لفحصها تحت المجهر، ويتم ذلك في غرفة العمليات وتحت التخدير العام. كذلك فقد يحتاج إلى أشعة مقطعية ومغناطيسية لمعرفة حجم السرطان وحال الأنسجة المجاورة له، ليخطط العلاج. كما سيفحص الطبيب العنق باحثاً عن أي عقد ليمفاوية مريضة قد تبث بانتشار المرض، وقد يحتاج إلى أشعة سينية للصدر للتأكد من خلو الرئتين والتي تعتبر المكان الأكثر شيوعاً لانتشاره.

إن الجراحات الحنجرية المسؤولة عن اضطرابات البلع أو الدسفاجيا هي الاستئصالات الحنجرية الجزئية من النوع (laryngectomie supra glottique, hémipharyngo-laryngectomie verticale) والنوع الآخر هو استئصال الحنجري فوق حلقي البنائي (crico-hyo-épiglottopexie) أي (CHEP) و (crico-hyo-glottopexie) أي (CHP).

صعوبات البلع قد تؤدي إلى فقدان للوزن أو الجفاف أو سوء التغذية أو التهابات الرئوية الحادة والمزمنة بالإضافة إلى فقدان الاستمتاع بتناول الطعام والشراب والشعور بالحرّج واللجوء للانعزال خلال المناسبات الاجتماعية التي يتخللها تناول للطعام.

وبالتالي يتمثل دور المختص الأروطوفوني بتقييم صعوبة البلع من حيث المظاهر والنوع والأسباب وذلك من خلال الاعتماد على سلم (DHI) الذي يسمح لنا بمعرفة حدة الاضطرابات البلعية ومن ثم اقتراح ببرنامج علاجي قد يحتوي على تغييرات في وضعية المريض أثناء الأكل أو تحديد كثافات وأحجام الطعام المناسبة للمريض أو علاجات محددة للبلع مثل تمارين البلع.

في هذه الدراسة لقد ركزنا على نوع من أنواع الجراحات الحنجرية التي تسبب اضطرابات على مستوى البلع وهي الاستئصال الحنجري الجزئي ما فوق حلقي من نوع (CHEP) حيث أننا نتكفل من هؤلاء المفحوصين في المستشفى الذي نمارس فيه منذ بعض سنوات هذا ما زادنا تشوقا لهذا الموضوع .

1. الاشكالية وفرضيات الدراسة :

وبعدما بدأنا بالتكفل بهذا النوع من الاضطراب لاحظنا فقر تخصص الأروطوفونيا في ميدان اضطرابات البلع وبالأخص في ميدان إستئصال الحنجري الجزئي وبالتالي قمنا بصياغة إشكالية بحثنا على النحو التالي:

❖ ما هي حدة الاضطرابات الخاصة بآلية البلع لدى مستأصل الحنجرة الجزئي من نوع (chep) ؟

❖ كيف تكون طبيعة الإجابات المقدمة من طرف المفحوصين اثرى تطبيق سلم (DHI) أو مؤشر لإضطراب البلع؟

❖ ما هو نوع العرض الأكثر تضررا والذي يعاني منه مستأصل الحنجرة الجزئي؟

على أساس التساؤلات السابقة تم صياغة الفرضيات التالية:

❖ قد تكون الاضطرابات الخاصة بآلية البلع لدى مستأصل الحنجرة الجزئي من نوع (chep) هامة من حيث أنه ستعيقه في حياته اليومية.

❖ يمكن أن يكون الإجابات المقدمة من طرف المفحوصين من خلال تطبيق سلم (DHI) أو مؤشر لإضطراب البلع ذات صيغة دائما .

❖ قد يكون العرض الأكثر تضرراً ضمن الأعراض الوظيفية .

فمن خلال هذه الدراسة سنحاول تقديم بعض الحلول على هذه التساؤلات راغبين من ذلك إثراء ميدان استئصال الحنجرة الجزئي.

2_ تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:

❖ سرطان الحنجرة:

عبارة عن ورم في منطقة الحنجرة يكون من أعراضه الأساسية بحة الصوت صعوبة البلع وجود انتفاخ في منطقة الحنجرة، صعوبة التنفس، نزيف مع السعال.

❖ استئصال الحنجرة: (Laryngectomy)

يعرف معجم علم النفس والطب النفسي استئصال الحنجرة على أنه عملية جراحية أين يتم نزع كلي أو جزئي للحنجرة وهذا لإبعاد المريض من خطر الموت. (جابر وكافي، 1991، ص1923)

❖ استئصال الحنجري الجزئي من نوع (CHEP)

هو نزع غير كامل للحنجرة وهذا النوع من الاستئصال مطبق على حالات الأورام الحنجرية التي لم تنتشر بعد أو ذات مناطق محدودة فهذه العملية تطبق في حالة إصابة الطبقة المزمارية، حيث يتم نزع الغضروف الدرقي والوترين الصوتيين، أحيانا طرجهالي الأشرطة الباطنية،

ويتم الاحتفاظ بالغضروف الحلقي، أحيانا احد الطرجهاليين والعظم اللامي ولسان المزمار.

*البلع: (Déglutition)

يعرف على أنه عبارة عن تمرير الغذاء سواء كان الأكل أو اللعاب من الفم إلى المعدة مروراً بمفترق الطرق الهوائي الهضمي، فهي تحتاج إلى تحرك فعال للعناصر الحنجرية التي تقوم بحماية المجاري التنفسية، ولما نلاحظها بدقة نجد أن البلع عبارة عن تسلسل زمني دقيق لأفعال حسية حركية والتي يتم في 3 مراحل أساسية، وتتطلب هذه العملية حركة جيدة للمكونات الحنجرية من أجل حماية المسارات الهوائية،

كما تشمل على سلسلة من الأفعال الحسية والحركية. (BUCHMAN, TESSIER, 1998, p. 13)

***اضطرابات البلع: (Dysphagie)** :يعرف اضطراب البلع بالدسفاجيا ونقصد بها صعوبة القيام بعملية الأكل أو البلع مع الإحساس بضيق أو بتوقف البلعة، مؤلمة أحيانا مع احتمال وجود أخطاء في البلع أثناء تناول الغذاء السوائل أو اللعاب وعموما هي عبارة عن صعوبة تمرير البلعة أو اللقمة الغذائية من الفم إلى المعدة. (GUATTERIE et LOZANO, 2005, p.12)

***أخطاء في البلع: (Fausses Routes)** :مرور اللعاب أو السوائل أو الأكل عبر المسارات الهوائية العلوية أثناء البلع.

*** البلعة : (Bolus)** : عبارة عن كمية من الأغذية أو الأدوية التي تكون في الفم بعد مضغها وطحنها يتم دفعها إلى المعدة دفعة واحدة.

3. مكان وعينة إجراء البحث :

بعد أن تقدمنا إلى عدة مستشفيات في العاصمة اتضح لنا نقص شديد أو شبه انعدام في التقييم الأرتو فوني الخاص باضطرابات البلع عند مستأصلي الحنجرة الجزئي من نوع (CHEP)، يعود السبب في ذلك إلى نقص في التكوين المتخصص بالرغم من خطورة هذا الاضطراب، لذلك أردنا التخصص في هذا المجال والتكفل بصفة شاملة بهؤلاء المفحوصين في المستشفى الذي بدأنا ممارستنا المهنية فيه وهو المؤسسة إستشفائية "مصطفى باشا" الواقعة ببلدية سيدي محمد التابعة لولاية الجزائر بالأخص في مصلحة الأذن الأنف والحنجرة (ORL) ، وتضم هذه المؤسسة الإستشفائية أربعة أجنحة: جناح خاص بالرجال، جناح خاص بغرفة العمليات، جناح خاص بالنساء وبالأطفال. ويتكون القسم من مختصين: طب الأذن الأنف والحنجرة ، صيدلين، مختصين أرتو فونيين ، مختصين نفسانيين وممرضين، حيث يتم التكفل بالمصابين بصمم وكذلك إضطرابات الصوت يشتمل أنواعها لدى الطفل المراهق والراشد.

بينما شملت عينة البحث **ثلاثة** حالات مستأصلة الحنجرة جزئيا من النوع (CHEP) حيث تم إجراء العملية الجراحية ما بين 2009 و2012 بنفس المصلحة بمستشفى مصطفى باشا ، حيث كان كل حالات البحث ذكور يتراوح ستمهم ما بين 45- 67 سنة، كما أنهم لا تعاونون من أي اضطرابات مصاحبة تخص المنطقة الأذن الأنف والحنجرة.

4. أداة البحث المستخدمة:

عند إجراءنا لبحثنا الميداني قمنا بالاعتماد على أداة خاصة من أجل تحقيق فرضية البحث والحصول على المعلومات والنتائج التي نريد الوصول إليها، ولما كان موضوع دراستنا التقييم الأروطوفوني لإضطرابات البلع بعد القيام باستئصال حنجري جزئي من نوع (CHEP) قمنا باستعمال سلم لتقييم إضطرابات البلع ومتمثل في إستبيان تم تصميمه من طرف فرقة (woisard et puch) في سنة 2006 والمتمثل في سلم (DHI) حيث فضلنا استعمال مصطلح **مؤشر لإضطرابات البلع** للتعبير عنه، ما يمتاز به هذا السلم هو سهولة تمريره على الحالات العيادية حيث أنه يحتوي على 30 سؤال مقسم إلى ثلاثة بنود منها الأعراض المتخصصة الأعراض الوظيفية والأعراض العاطفية، حيث يمكن إعطاء لكل سؤال مطروح على الحالة تقدير على حدة الإضطراب الذي يعاني منه.

تم تصميم هذا السلم على عينة مشكلة من 53 حالة عادية لا تعاني من أي إضطراب على مستوى البلع وعلى 96 حالة عيادية تعاني من دسفاجيا.

5. عرض نتائج البحث وتحليلها:

سنقوم بعرض نتائج الدراسة الميدانية والخاصة بالتقييم الأروطوفوني للاضطرابات البلع لدى مستأصل الحنجرة الجزئي من نوع (CHEP) وحتى نتمكن من دراسة هذا الاضطراب بصفة مدققة قمنا بتحليل السلم المستخدم للدراسة والذي طبقناه على ثلاثة حالات عيادية مستأصلة الحنجرة جزئيا ما بين 2009 و2011 حيث تراوح سنهما ما بين 45 و67 سنة، ولغرض هذه الدراسة قمنا بتقسيم السلم المستخدم للدراسة إلى ثلاثة أجزاء الأول خاص بطبيعة الإجابة المقدمة، الثاني خاص طبيعة العرض.

كما إستعملنا في تطبيق هذا السلم العلامات التالية التي تتراوح من 0 إلى غاية 4 حيث ستسمح لنا هذه العلامات بتحديد حدة اضطراب البلع، ويمكن حيث نعطي لكلمة "أبد" القيمة العددية 0، ونعطي لكلمة "تقريبا نادرا" قيمة 1، لكلمة "أحيانا" قيمة 2، نعطي لكلمة "تقريبا دائما" قيمة 3 و نعطي لكلمة "دائما" قيمة 4. وسنقدم الآن النتائج التي حصلنا عليها في الجداول التالية:

أ- التناول حسب طبيعة تقدير الإجابة:

أبدا (0)	تقريبا أبدا (1)	أحيانا (2)	تقريبا دائما (3)	دائما (4)	
10,33	3,33	2,33	7,66	6,33	عدد الإجابات
%34,4	%11,1	%7,7	%25,5	%21,1	النسب المئوية
0 نقطة	3,3 نقطة	4,6 نقطة	22,9 نقطة ط	25,3 نقطة	القيمة العددية
56,2 نقطة					المجموع

جدول رقم (1):

التناول الكمي حسب طبيعة تقدير الإجابة المقدمة



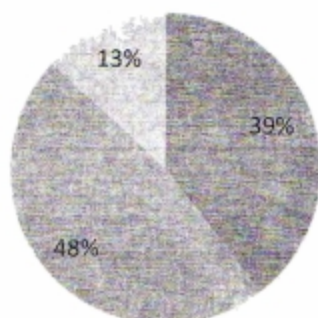
تحصلت مجموع الحالات وذلك إثر تطبيق سلم (DHI) الذي يمثل مؤشر لاضطراب البلع على 56,2 نقطة وذلك من خلال التناول الكمي حسب طبيعة تقدير الإجابة المقدمة حيث يمكن تقسيم هذه القيمة مثلما هو موضح في الجدول رقم (1) إلى 10,33 إجابات تشمل الإجابة بصفة "أبد" والذي يمثل قيمة 34,4% ولكن قيمتها العددية هي 0، كما قدمت الحالة الأولى إجابة واحدة بصفة "تقريبا أبد" والتي تمثل نسبة 33,3 قيمتها العددية هي 3,3 نقطة بمعنى 11,1%، بالنسبة للإجابة المقدمة بصفة "أحيانا" فلقد حصلت على مجموع يقدر بـ 2,33 إجابات أي 4,6 نقاط ما يمثل 7,7% من القيمة الإجمالية، أما ما يخص الإجابات المقدمة بصفة "تقريبا دائما" شملت 25,5% من الإجابات أي قدمت الحالة 7,33 إجابات ما يعادل 22,9 نقطة، أما صفة دائما والتي تمثل أقصى قيمة قدمت الحالة الأولى 6,33 إجابات منها بالتالي قيمة 21,1% أي 25,3 نقطة.

ب- تناول حسب طبيعة العرض:

الأعراض المتخصصة	الأعراض الوظيفية	الأعراض العاطفية	المجموع
22 نقطة	26,6 نقطة	7,6 نقطة	56,2 نقطة
39,1%	47,3%	13,5%	100%
النسب المئوية			

جدول رقم (2): تناول الكمي حسب طبيعة الأعراض الخاصة باضطراب
البلع

الأعراض الإنفعالية الأعراض الوظيفية الأعراض المتخصصة



تحصلت حالات الدراسة على مجموع يقدر بـ 56,2 نقطة من سلم مؤشر لإضطراب البلع والذي يكون محصور ما بين 0 إلى 120 نقطة، % ، حيث أنها مقسمة إلى 3 أعراض من بينها الأعراض المتخصصة التي تقدر بـ 22 نقطة أي 39,1%، كما تحصلت على 26,6 نقطة في الأعراض الوظيفية الخاصة باضطراب البلع ما يعادل 47,3%، بالنسبة للأعراض الإنفعالية العاطفية تحصلت على 7,6 نقطة أي 13,5%.

6. مناقشة النتائج:

من خلال الدراسة الميدانية وبعد تطبيق سلم مؤشر إضطراب البلع (DHI) على ثلاثة حالات مستأصلة الحنجرة جزئياً من النوع (CHEP) أثبتنا وجود إضطرابات بلعية وذلك بقيمة 56,2 نقطة، حيث تتراوح الدرجات الخاصة بهذا السلم من 0 إلى 120 نقطة مقسمة إلى ثلاثة أقسام وهي من 0 إلى 30 نقطة نعتبر أنه هناك إضطراب البلع من النوع الخفيف، من 31 إلى 60 نقطة نعتبر أن هناك إضطراب البلع من النوع المتوسط، ومن 61 إلى 120 نقطة هناك إضطراب من النوع الحاد، ومن خلال هذه الدراسة تحصل مجموع الحالات على 56,2 نقطة هذا ما يثبت وجود إضطراب البلع ذو الحدة المتوسطة .

لتدعيم النتائج التي تحصلنا عليها نستطيع ذكر دراسة التي شملت " أثر العلاج اليدوي على إضطرابات البلع بعد العلاج الإشعاعي الخاص بالسرطان الذي يمس الرقبة، الوجه والفك" والتي قام بها (M. GOUSPEYER) تحت إشراف (D. MORSSOMME) وذلك في سنة 2011 على حالتين تعاني من هذا النوع من السرطان الأولى تم الحصول على معلومات من خلال تمرير سلم مؤشر لإضطراب البلع قبل، بعد، بعد 6 حصص من التكفل الأروطوفوني وبعد 12 حصة من التكفل الأروطوفوني، حيث نتائج الدراسة بينت وجود اضطرابات على مستوى البلع قبل العلاج الإشعاعي وذلك بقيمة 41,5 نقطة أي اضطراب البلع ذو الحدة المتوسطة بينما في الزمن الموالي أي بعد العلاج الإشعاعي كانت قيمة الاضطرابات البلعية تقدر بـ 71 نقطة بالنسبة للحالة التي تم علاجها يدوياً أما الحالة التي تم علاجها بالصفة التقليدية سجلت في سلم (DHI) قيمة تقدر بـ 68 نقطة هذا ما يدل على وجود اضطراب في البلع

ذو الدرجة الحادة ، ولكن بعد الشروع في العلاج الأرتروفوني سواء اليدوية أم التقليدية لوحظ تحسن وانخفاض ملحوظ في القيمة العددية للسلم في الزمن الثاني المناسب إلى 6 حصص أرتوفونية وإلى 12 حصة أرتوفونية حيث حصلوا على قيمة على التوالي ب 39,5 نقطة وعلى 38,5 نقطة هذا ما يدل على نجاح وعلى الأثر الإيجابي للعلاج الأرتوفوني.

نذكر ذلك الدراسة التي قامت بها مجموعة بحث (V.WOISARD)، حيث إثراها لم يوجد علاقة دالة بين الأعراض المتخصصة والدراسة حول العلاج الإشعاعي، وكذلك لم يوجد علاقة دالة بين الأعراض الوظيفية والمعلومات حول التغذية كما لم يوجد علاقة دالة بين الأعراض العاطفية الانفعالية مع سلم نوعية الحياة.

كما أن قيمة الأعراض المتخصصة والأعراض الانفعالية مرتبط بالميكانيزم الفيزيولوجي المرضي، كما يوجد علاقة ضعيفة بين قيمة الأعراض المتخصصة والقيمة الحادة لاضطراب البلع.

الأعراض الخاصة بمجال الوظيفي له علاقة دالة مع الزمن المستغرق في الأكل، مع ذلك حدة الإضطراب والأدلة الخاصة بالعلاج الإشعاعي ونوعية الحياة (la qualité de la vie) (<http://www.osteovox.org/uploads/m.couspeyre.pdf>)

من خلال كل ما سبق الذكر، تمكنا من الإجابة عن السؤال الأول من إشكاليتنا ألى وهو محاولة معرفة حدة الاضطرابات الخاصة بآلية البلع لدى مستأصل الحنجرة الجزئي من نوع (chep) حيث بينا من خلال هذه الدراسة أن الحالات العيادية التي تمت عليها الدراسة تعاني من إضطرابات بلعية ذو الحدة المتوسطة، كما إستطعنا من خلال هذا البحث من تقدير طبيعة الإجابة المقدمة حيث غلبت الإجابة ذو صيغة "أبدا" تليها مباشرة صيغة "تقريبا دائما" بينما النسبة المنخفضة شملت صيغة "أحيانا"، أما بالنسبة للتساؤل الثالث فلقد ظهر لنا أنها الأعراض الوظيفية هي الأكثر تضررا بقيمة 48% وذلك نتيجة هذه الجراحة الحنجرية.

7. قائمة المراجع:

- 1- محمد مصطفى، أمراض الأنف والأذن والحنجرة، دار الأمل لنشر والتوزيع، مصر، 2006.
- 2- محمد منصف القماطي، الأصوات ووظائفها، منشورات جامعة الفتح، القاهرة، مصر، 1986.
- 3-AMMANN I., De la voix en orthophonie, Solal, Marseille, France, 1999,131 p.
- 4-BLEECKX D., Dysphagie, évaluation et rééducation des troubles de la déglutition, De book, Bruxelles, Belgique, 2001, 143p.
- 5-BRASNU D., HANS O., La chirurgie conservatrice des cancers du larynx et du pharynx, Amplifon, Paris, France, 2005, 176 p.
- 6-CONSTANTIN L., La parole et la voix, Presse universitaire de France, Paris, France, 315p.
- 7-COUTURE C., EYOUM I., Les fonctions de la face, évaluation et rééducation, Ortho Edition, Isbergues, France, 1997, 231 p.
- 8-DE LA BRETEQUE B. A., A l'origine du son : le souffle, Solal, Marseille, France, 2000, 125 p.
- 9-DINVILLE C., Les troubles de la voix et leur rééducation, Paris, France, Masson, 1993, 240p.
- 10-ESTIENNE F., Voix parlée, voix chantée, Masson, France,1998, 194 p.
- 11-HEVILLET G., CONRAD L., D u silence à la voix, Solal, Marseille, France, 1997, 318 p.
- 12-KLEIN DALLANT C., et ALL., Voix parlée et voix chantée, Klein-dallant, 2006, France, 475 p.
- 13-LE HUCHE A., ALLALI A., La voix, anatomie et physiologie des organes de la voix et de la parole, Tome 1, France, Masson, 270 p.
- 14-MAURIN N., Rééducation de la déglutition et les autres fonctions buccales dans le cadre des malpositions dentaires, Ortho Edition, Paris, 1988, 160 p.
- 15-SARFATI J., Soigner la voix, Solal, Marseille, France, 1998, 127 p.
- 16-TESSIER C., BUCHMAN L. C., La déglutition après chirurgie partielle du larynx, Solal, Paris, 1998, 98p.
- 17-WEISS W., La voix mobile, Masson, Paris, France, 1996 , 122 p.
- 18-WOISARD V., PUECH M., La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte, Solal, Marseille, France, 2003, 411 p.