

ملخص:

- الأكالازيا هي اضطراب حركي مريئي بدئي نادر نسبياً، يتميز بغياب الاسترخاء في المعصرة المريئية السفلية وغياب الحركات التمعجية على طول جسم المري، ونتيجة لذلك يتظاهر المرضى نموذجياً ب: عسرة بلع، ارتجاع للمواد الغذائية، وأحياناً ألم صدري، واختلاطات رئوية وسوء تغذية.
- نسبة المرض عالمياً: 2-3/100000 سنوياً.

تشخيص الأكالازيا:

- 1- قياس الضغوط عالي الدقة (HRM) هو الأختبار المختار من أجل تشخيص الأكالازيا. (ضعيف).
- 2- استخدام Chicago Classification من أجل تصنيف الأكالازيا وتحديد النمط الظاهري لها. (قوي).
- 3- استخدام التصوير المتزامن بالباريوم (timed barium esophagram) كوسيلة تشخيصية للأكالازيا ومن أجل تقييم نتائج العلاج. (ضعيف).
- 4- التنظير الهضمي العلوي يجب أن يجرى للمرضى البالغين مع اشتباه الإصابة لديهم بالأكالازيا لاستبعاد الخباثة لديهم في الوصل المريئي المعدي. (قوي).
- 5- استخدام (The Eckardt score) كوسيلة بسيطة لقياس خطورة الأعراض في مرضى الأكالازيا وللتقييم المبدي والمتابعة. (قوي).

علاج الأكالازيا:

-العلاج الدوائي:

- 6- لا يوجد دليل مقنع أن العلاج الدوائي بالنترات أو حاصرات الكلس أو مثبطات الفوسفودي أستيراز فعال من أجل تخفيف الأعراض في البالغين المصابين بالأكالازيا، لذلك يوصى بعدم استخدامها. (ضعيف).

-حقن ذيفان البوتولينيوم (BTI):

- 7- يوصى بعدم استخدام (BTI) للمرضى بعمر أصغر من 50 سنة من أجل السيطرة على الأعراض (ضعيف جداً). وعدم استخدامه كعلاج فعال للأكالازيا عند المرضى الملائمين للجراحة أو التوسيع الهوائي. (متوسط).
- 8- يحتفظ بالعلاج بال (BTI) للمرضى غير الملائمين للجراحة أو كجسر من أجل علاجات فعالة أكثر مثل الجراحة أو التوسيع بالتنظير.
- 9- يمكن تكرار العلاج بال (BTI) بشكل آمن، ولكن بفعالية أقل من العلاج الأولي. (ضعيف).
- 10- يوصى بعدم استخدام (BTI) في جسم المري حتى بوجود الأكالازيا من TYPE III. (ضعيف جداً).
- 11- يوصى بعدم زيادة جرعة (BTI) كتكرار للعلاج. (ضعيف جداً).

-التوسيع الهوائي Pneumatic dilatation :

- 12- يوصى باستخدام (PD) كعلاج فعال لتحسين الأعراض ووظيفة البلع.(متوسط).
- 13- أفضل اختبار لتقييم حدوث الانتقاب بعد(PD) هو بلعة الغاستروغرافين , ويجب اجراؤه فقط للمرضى الذين ظهرت لديهم أعراض الانتقاب حتى ولو كانت متوسطة . (ضعيف).
- 14- لا يوجد توصية حول استخدام (PD) كخط علاج أولي للمرضى الذين لديهم مري عرطل (أكبر من 6 سم) أو المري بشكل السين. (ضعيف جداً).
- 15- يوصى بعدم استخدام PPI وقائياً بعد(PD) إلا إذا ظهرت أعراض GERD أو وجود دليل موضوعي على القلس . (ضعيف جداً).

-خزغ العضلية بالتنظير الهضبي عبر الفم(POEM):

- 16- يوصى باستخدام (POEM) كعلاج فعال للسيطرة على الأعراض مع نتائج مشابهة لخزغ العضلية حسب Heller ونتائج مشابهة ل(PD). (ضعيف).
- 17- يجب تزويد المرضى بالمعلومات قبل العلاج ب(POEM) حول الاحتمالية العالية لحدوث GERD, والمتابعة بالعلاج المثبط للحمض يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار بعد (POEM) . (قوي).
- 18- إن العلاج ب(POEM) يجرى بشكل فعال لتحسين الأعراض في المرضى المعالجين سابقاً بعلاجات تنظيرية (مثل PD أو BTI). (ضعيف جداً).
- 19- يوصى باستخدام (POEM) لإراحة الأعراض وكعلاج للنكس بعد خزغ العضلية حسب Heller. (ضعيف).

-وضع stent قابل للاسترجاع أو التصليب عبر التنظير الهضبي :

- 20- يوصى بعدم وضع stent قابل للاسترجاع أو ممتص أو حقن التصليب بالمعصرة المريئية السفلية عبر التنظير الهضبي كعلاج فعال للأكالازيا . (ضعيف).

-خزغ العضلية حسب Heller بتنظير البطن (LHM) :

- 21- يوصى باستخدام (LHM) لمرضى الأكالازيا من النمط الأول والثاني حسب Chicago Classification . (متوسط)
- 22- للسيطرة الفعالة على الأعراض يوصى بأن (LHM) يجب أن يمتد على الأقل 6سم في الجزء القريب من الوصل المريئي المعدي وعلى الأقل 2-3 سم في الجزء البعيد من الوصل المريئي المعدي . (ضعيف).

23- يوصى بأنه بالإضافة ل (LHM) يجب إجراء طي المعدة الجزئي (الأمامي أو الخلفي) ولكن ليس طي المعدة الكامل لإنقاص خطورة حدوث GERD وعسرة البلع بعد (LHM). (متوسط).

24- يستخدم (LHM) أو POEM أو PD كخط علاج أول في المري العرطل، ويترك استئصال المري كخيار ثاني في حال فشل الخط الأول. (ضعيف جداً).

-نكس الأكالازيا :

25- تحسن الأعراض هو المقياس السريري الأكثر مناسبة لتحديد نجاح العلاج الجراحي أو التنظيري. (قوي).

26- يوصى باستخدام (TBS) كطريقة موثوقة لتقييم النكس بعد العلاج. (ضعيف).

-خطورة السرطان :

27- يجب إعطاء المعلومات لمرضى الأكالازيا حول زيادة خطورة تطور سرطان المري بنسبة معتدلة وخاصة عند الرجال بعد 10 سنوات من البدء بالعلاج. (قوي).

- تدبير فشل العلاج :

28- يوصى بأن يجرى LHM أو POEM للمرضى الملائمين للجراحة والذين أجري لهم PD عدة مرات مع نكس الأعراض. (ضعيف).

29- PD هو الخيار الأول للعلاج بعد فشل LHM. (ضعيف).

- تشخيص وعلاج المرحلة الأخيرة للأكالازيا:

30- بلعة الباريوم هو الأستقصاء الأفضل والأكثر دقة لتحديد المرحلة الأخيرة للأكالازيا. (قوي).

31- استئصال المري يستطب لدى مرضى الأكالازيا المستمرة أو الناكسة بعد فشل العلاجات الأخرى (LHM, PD, POEM). (ضعيف).

-الأكالازيا لدى الأطفال:

32- الأطفال الذين لديهم أكالازيا مشتبهة يجب أن يخضعوا لنفس الأختبارات التشخيصية المجراة لدى البالغين. (قوي).

33- خزع العضلية الجراحي أو التنظيري هو الخيار المفضل لعلاج الأكالازيا مجهولة السبب لدى الأطفال خاصة الذين عمرهم 5 سنوات أو أكثر. (ضعيف جداً).

34- BTI ليس خط العلاج الأول لعلاج الأطفال الصغار جداً بالعمر ولديهم أكالازيا (مع استبعاد الأطفال الذين لديهم خطورة عالية للجراحة). (ضعيف جداً).

35- النتائج طويلة الأمد لعلاج الأكالازيا لدى الأطفال يجب أن تقيم ب: الأعراض، وظيفة البلع، النمو البدني، التطور العام. (قوي).

- تشخيص وعلاج الأكالازيا الثانوية لداء Chagas:

36- التقنيات التشخيصية لكشف الأكالازيا مجهولة السبب هي نفسها المستخدمة في تشخيص الأكالازيا الثانوية لداء Chagas بسبب التشابه في المزايا السريرية بينهما. (ضعيف).

37- لا يوجد اختلاف في العلاج بين IA و CDE. (ضعيف).