

برونشکتازی



آموزش همگانی
بیماریهای تنفسی
شماره ۱



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی در مازندران
شعبه پزشکی

عوارض

از عوارض مهم بیماری که باید جدا از آن جلوگیری شود، پیشرفت بیماریست که از درمان غیرموثر ناشی می‌گردد. از عوارض دیگر می‌توان به خلط خونی، آسمه ریه و انتشار عفونت از طریق خون به قسمت های دیگر بدن اشاره کرد.



درمان

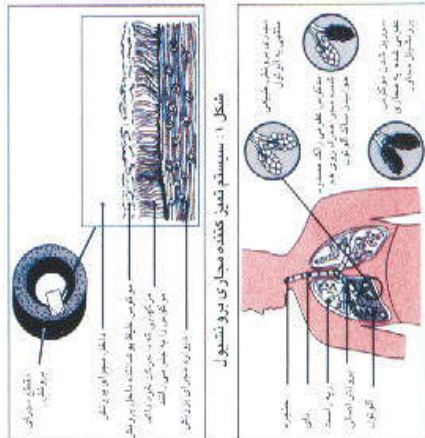
- درمان بیماری شامل شش بخش عمده به ترتیب زیر می باشد:
- اگر علت زمینه‌ای جهت عود مجدد برونشکتازی موجود نبوده و برونشکتازی به یک منطقه از ریه (قابل برداشتن بدون اختلال در تنفس) محدود باشد در آن صورت برداشتن قسمت مبتلای ریه توسط جراحی، درمان قطعی محسوب می‌شود.
 - علت بیماری در صورت مشخص شدن باید درمان گردد.
 - (به عنوان مثال، جایگزینی آنتی بادی در صورت کمبود)
 - فیزیوتراپی منظم روزانه بیمار به منظور تمیز کردن راههای هوایی:
 - بهبود بخشیدن به جریان هوا در راههای هوایی (برونش) با استفاده از درمان ضد آسم.
 - درمان عفونت سینوس و بینی و آبریزش بینی با استفاده از اسپری و قطره های بینی.
 - استفاده از آنتی بیوتیک ها برای درمان عفونت با فواصل منظم یا بطور دائم، از طریق استنشاق یا تزریق وریدی.
 - درمان بیماریهای دیگر همراه برونشکتازی.
- برای موثر واقع شدن درمان، باید بیمار تحت مراقبت قرار داد تا در صورت پیشرفت بیماری بتوان تغییرات لازم در نحوه درمان به عمل آورد.



تهران، خدیجهان شهیدباهنر (تاوران)، داربند،
کدپستی: ۱۹۵۶۹، صندوق پستی: ۱۵۴/۱۹۵۶۹
تلفن: ۰۹-۲۸۰۳۵۵۰، فاکس: ۲۸۰۳۵۷۷-۲۲۹۱۲۰۴
پست الکترونیک: info@nrihrd.ac.ir
<http://www.nrihrd.ac.ir>
اینترنت:

برونشکتازی BRONCHIECTASIS

هوا از طریق یک سری از لوله های شاخه ای نام نازک ها (یا برونش ها) به درون ریه ها وارد می گردد. این لوله ها حاوی غده های بسیار ریزی است که ترشحات مخاطی تولید می کنند. این ترشحات مخاطی در مرطوب نگه داشتن لوله ها و گرفتن گردوغبار و میکروب های هوای تنفسی به کمک می کنند. دیواره های داخلی برونش ها با بزک هایی پوشیده شده اند که این نژات خارجی را همراه با ترشحات مخاطی به جریان می اندازد و از راه حلق به بیرون می رانند. اگر لوله های برونشی آسیب ببینند، دیگر نمی توانند خود را تمیز نگه دارند و در نتیجه ترشحات مخاطی در دیواره لوله ها انباشته می شوند و به لوله های مجاور سرریز می شوند. بدین ترتیب نازکها مستعد بروز عفونت توسط باکتریها می گردند. که متعاقباً این التهاب سبب ضایعاتی در آنها می شود که برونشکتازی نامیده می شود.



شکل ۱: انسداد مجرای برونش طبیعی توسط موکوس را کند

علت بیماری

برای این بیماری علل متعددی وجود دارد:
- بیماریهای ارثی زمینه ای مثل فیروز کیستیک که در آن سفید شدن ترشحات مخاط لوله ها منجر به برونشکتازی می گردد. عارضه دیگر اختلال حرکتی اولیه مزک ها است که سبب تجمع ترشحات و نهایتاً برونشکتازی می گردد.
- بسته شدن مکانیکی لوله های برونشی که در اثر ورود اجسام خارجی مانند پریدن آجیل یا داخل برونش ها به هنگام استنشاق ناگهانی بوجود می آید.
- بسته شدن راههای هوایی که به دنبال التیام زخمها در اثر چپن خوردن مخاط در جای زخم و تنگی حاصل از آن ایجاد می شود.



- ورود اسید معده (برگشته به داخل مری) به مجاری تنفسی که منجر به عفونت ریه مکرر می گردد.
- ضعف سیستم ایمنی در مقابل عفونت ها، به عنوان مثال عفونت دوران نوزادی ناشی از سرخک، سپاه سرخه یا کسپوره پادتن در بدن که بعدها عفونت های مکرر را سبب می شود و ایجاد برونشکتازی می نماید.
- همچنین در مواردی از بیماری علت ناشناخته باقی می ماند.

پیشرفت بیماری

تقریباً تمامی عوامل برونشکتازی مانع تخلیه ترشحات از لوله های برونش می شوند. بدیناں حضور باکتریها در لوله ها التهاب ایجاد می شود و در این حالت گلبولهای سفید خون برای کشتن باکتریها هجوم می آورند. اگر به هر دلیلی، این سلول ها در مبارزه با باکتریها شکست بخورند التهاب لوله های برونشی ادامه می یابد و مواد شیمیایی حاصل از ترشحات سلول های خونی باعث تخریب بافت سالم اطراف می شوند و در نتیجه عفونت های مکرر ادامه پیدا می کنند.

علائم بیماری

شایع ترین علامت بیماری سرخه همراه با خلط (اغلب به مقدار زیاد و هر روزه) است که خسته کننده بوده و از نظر اجتماعی برای بیمار ایجاد مشکل می نماید.



گاه خشکی به حدی است که قدرت تمرکز را از بین می برد.
اکثر این علائم بیمار، به سیگار نسبت داده می شود، در حالی که ۸۰ درصد آنان هرگز سیگار نکشیده اند و اغلب ۲۰ درصد بقیه هم سیگار را ترک کرده اند. ۸۰ درصد بیماران دارای علائمی مانند خشن خشن سینه، تنگی نفس و آب ریزش بینی هستند و یک سوم دیگر از عفونت مزمن سینوس رنج می برند. اما علائمی که کمتر شایعند عبارتند از: خلط خوش، درد قفسه سینه و درد مفاصل.

علائم غیرشایع دیگری نیز هستند که در صورت وجود بیماری های همراه دیده می شوند مانند اسهال خونی در کولیت اولسروز، علائم آرتروز روماتوئید و نایوروی (در مردان که در بیماری اختلال عمل مزک ها دیده می شود).

تشخیص

پزشک در مورد بیماری که با علائم سرخه مداوم همراه با خلط چرکی مراجعه می کند سه گروه آزمایش را پیشنهاد می کند:
۱- رادیوگرافی و سی تی اسکن ریه که روشی بدون درد است و به منظور تشخیص ابتلا فرد به بیماری و تعیین میزان پراکندگی و شدت آن انجام می گیرد.
۲- بررسی های آزمایشگاهی شامل آزمایش ظرفیت های ریوی، کشت خلط و آزمایش شمارش سلول های خونی.
۳- آزمایش هایی برای تشخیص علل برونشکتازی شامل: تست های خونی، تست تعیین قدرت تمیزکنندگی مخاطی در بینی، اندازه گیری سرعت حرکت مزکها و هم چنین تعیین میزان املاح موجود در عرق.

برونشو سکوپ می توانست جهت بررسی انسداد احتمالی برونشها لازم باشد. گاهی اندازه گیری تعداد و قدرت تحرک اسپرم ها نیز بیماران مورد ضرورت پیدا می کند.

