

۱- میلاد روشنی خیای؛ کارشناس علوم آزمایشگاهی
۲- مهسا علی زاده؛ کارشناس پرستاری

اپیگلوتیت

ظرفشویی، اجسام خارجی و تروما، از جمله درمان سنتی چینی گواشا است.

- اپی گلوتیت واکنشی نیز ممکن است به عنوان واکنشی به شیمی درمانی سر و گردن رخ دهد.

علائم اپی گلوتیت

بسیاری از علائم و نشانه های مرتبط به اپی گلوتیت حاد شایع هستند و ممکن است در بسیاری از اختلالات کمتر جدی نیز دیده شود. بیماران مبتلا به اپیگلوتیت ممکن است هر یک از موارد زیر را نشان دهند و علائم ممکن است خیلی سریع در عرض چند ساعت بروز کنند.

- شایع ترین علائم اپی گلوتیت عبارت است از:
- گلودرد
- اودینوفاژی (بلع دردناک).
- ناتوانی در بلع ترشحات (آب دهان در کودکان).
- صدای خفه - صدای "سیب زمینی داغ".
- تب.

سایر علائم اپی گلوتیت

- دمای بالا
- تاکی کاردی.
- حساسیت قدامی گردن بر روی استخوان هیوئید
- گوش درد
- لنفادنوپاتی دهانه رحم.
- وضعیت سه پایی (Tripod position): یعنی نشستن و جلو آوردن بدن و چانه بالا برای آسان تر نفس کشیدن

نشانه های اپی گلوتیت شدیدتر

- تنگی نفس.
- دیسفاژی.
- دیسفونی.
- دیسترس تنفسی.

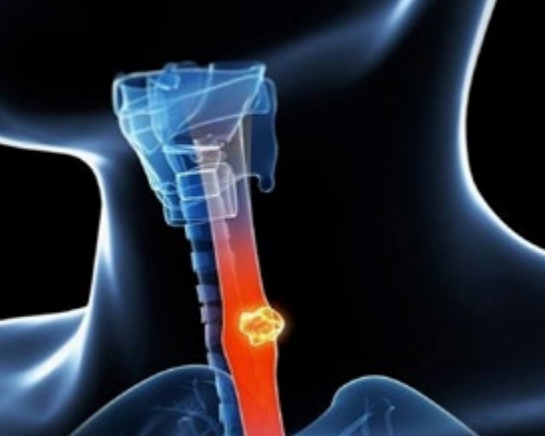
اپی گلوتیت (Epiglottitis) یک بیماری حاد و خطرناک است که با التهاب اپی گلوت (دریچه ای غضروفی در پشت زبان که هنگام بلع روی نای را می پوشاند) مشخص می شود. این بیماری می تواند به سرعت راه هوایی را مسدود کند و در صورت عدم درمان فوری، مرگ بار باشد. هر بیمار، در هر سنی، با گلودرد شدید، که مایعات خوراکی را تحمل نمی کند، باید برای ارزیابی فوری ارجاع داده شود.

اپیدمیولوژی

- اپی گلوتیت نادر است و ۱-۴ در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت را تحت تأثیر قرار می دهد.
- از زمان رواج گسترده واکسیناسیون هموفیلوس آنفلوانزا نوع B (Hib)، اپی گلوتیت حاد اکنون در کودکان بسیار نادر است.
- برخی از مطالعات نشان می دهد که شیوع آن در بزرگسالان افزایش یافته است دارد که مربوط به باکتری های بیماریزای متفرقه است.
- سن معمول تظاهرات در کودکان ۵-۲ سال است. در بزرگسالان در سنین ۴۰ و ۵۰ سالگی رخ می دهد و مردان را بیشتر از زنان مبتلا می کند.
- بزرگسالانی که به اپی گلوتیت مبتلا می شود، احتمال بیشتری دارد که سایر بیماری های زمینه ای دیگری نیز داشته باشند که به صورت سیستمیک یا موضعی بر ایمنی آنها تأثیر می گذارد.

اتیولوژی

- در یک سری از ۳۰۸ بیمار مبتلا به اپی گلوتیت، ارگانیسم عامل در بیشتر نمونه ها Streptococcus spp. بود.
- سایر علل باکتریایی عبارتند از: استافیلوکوکوس اورئوس، هموفیلوس آنفلوانزا نوع b (Hib)، پseudomonas، موراکسلا کاتارالیس و مایکوباکتریوم توبرکولوزیس.
- ویروس ها شامل ویروس هرپس سیمپلکس همراه با سوپراینفکشن باکتریایی است.
- Candida spp. و Aspergillus spp. در بیماران دچار نقص ایمنی
- علل غیر عفونی اپی گلوتیت نیز گزارش شده شامل علل حرارتی (مانند بخار، کشیدن کوکائین)، مواد سوزاننده مانند گلوله های ماشین



درمان و

کنترل اپی گلویت

تظاهرات اولیه ممکن است شبیه گلودرد ویروسی باشد، بنابراین به شاخص بالایی از

سوء ظن نیاز است. در صورت وجود علائم انسداد راه هوایی (استریدور) ارجاع اورژانسی لازم است. بدتر شدن علائم به ویژه در کودکان ممکن است سریع باشد. درمان معمولاً با آنتی بیوتیک های داخل وریدی یا خوراکی محافظه کارانه است اما ممکن است نیاز به لوله گذاری باشد.

تراکئوستومی جراحی ممکن است در بیماران مبتلا به انسداد شدید راه هوایی که امکان لوله گذاری در آنها وجود نداشته باشد، لازم باشد. بروز آبسه در حال افزایش است. این ممکن است تا حدی با پیشرفت در تصویربرداری توضیح داده شود. در برخی از بیماران ممکن است تخلیه لازم باشد.

عوارض

- تشکیل آبسه: ۲۵ درصد در یک سری.
- مننژیت.
- سپسیس
- پنوموتوراکس.
- پنومومدیاستینیت (بسیار نادر).

پیش آگهی

بیشتر بیماران مبتلا به اپی گلویت بدون هیچ عواقبی بهبودی کامل خواهند داشت. به نظر می رسد تشخیص زودهنگام نیاز به لوله گذاری را کاهش دهد که در یک سری از بیش از ۳۰۰ مورد، تنها در ۱۵٪ مورد نیاز بود. پیامدها معمولاً برای بزرگسالان خوب است و موارد کمتری نسبت به کودکان نیاز به لوله گذاری دارند. با این حال، اگر بیماری تشخیص داده نشود و انسداد کامل راه هوایی رخ دهد، مرگ ممکن است به سرعت رخ دهد.

پیشگیری از اپی گلویت

واکسیناسیون Hib به طور چشمگیری باعث کاهش بروز اپی گلویت حاد در کودکان در کشورهایی شده است که در آنها واکسیناسیون در پروتکل واکسیناسیون معمول برای کودکان گنجانده شده است.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Laurence Knott, Epiglottitis. Available from patient info doctor, Last updated 14 Dec 2021.

• استریدور - نشانه انسداد مجاری هوایی فوقانی است و یک اورژانس جراحی است.

تشخیص در بزرگسالان ممکن است دشوار باشد، زیرا ممکن است علائمی از دیسترس تنفسی (استریدور) نداشته باشند. بیمارانی که گلودرد قابل توجهی دارند و علت مشخصی ندارند باید به گوش و حلق و بینی ارجاع داده شوند تا مستقیماً حنجره خود را با لارنگوسکوپی انعطاف پذیر مشاهده کنند. بیش از ۹۰ درصد بیماران اپی گلویت دارای حفره اوروفارنکس نرمال هستند و زمانی باید به تشخیص آن مشکوک بود که شدت علائم اپی گلویت با یافته های معاینه مرتبط نباشد.

کودکان مبتلا به اپی گلویت به ندرت سرفه دارند، برای تشخیص آن ممکن است استفاده از لارنگوتراکئوپرونشیت یا «کروپ» کمک کننده باشد.

تشخیص افتراقی

تشخیص افتراقی به علائم اپی گلویت نمایان شده و سن بیمار بستگی دارد. با این حال، به طور کلی شامل موارد زیر است:

- فازنژیت
- لارنژیت
- جسم خارجی استنشاق شده
- کروپ
- آبسه رتروفارنکس

روش های بررسی و تشخیص

• بیمارانی که مشکوک به اپی گلویت حاد هستند، به دلیل خطر انسداد حنجره، نباید گلوئی آنان را با کمک زبان گیر معاینه کنند. بلکه باید فوراً برای لارنگوسکوپی ارجاع داده شوند.

• لارنگوسکوپی فیبر نوری «استاندارد طلایی» برای تشخیص اپی گلویت است، زیرا اپی گلویت به طور مستقیم قابل مشاهده است. لارنگوسکوپی در این بیماران فقط باید در مناطقی مانند اتاق های عمل که برای لوله گذاری یا تراکئوستومی در صورت انسداد راه هوایی فوقانی آماده شده اند انجام شود.

• اگر لارنگوسکوپی امکان پذیر نباشد، اشعه ایکس جانبی گردن ممکن است مفید باشد. رادیوگرافی بافت نرم گردن ممکن است "علامت اثر انگشت" را نشان دهد.

• سواب گلو ممکن است زمانی که راه هوایی ایمن است، یا زمانی که امکانات لوله گذاری/تراکئوستومی در دسترس است گرفته شود.

• در صورتی که بیمار از نظر سیستماتیک خوب نباشد، ممکن است کشت خون گرفته شود.

• در صورت مشکوک بودن به تشکیل آبسه، سی تی اسکن MRI ممکن است انجام شود.