

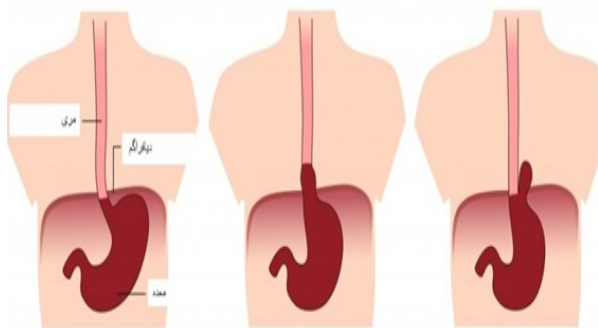


بیمارستان و دارالشفای حضرت زهرا (س) مرضیه

## فتق هیا تال

### (فتق معده)

تاریخ بازنگری: مهر ماه ۱۳۹۶



اگر شما هر یک از این داروها استفاده می کنید و از سوزش معده رنج می برید، به پزشک خود بگویید. پزشک شما ممکن است داروهای دیگری را جایگزین کند.

#### سر تخت خود را بالاتر ببرید:

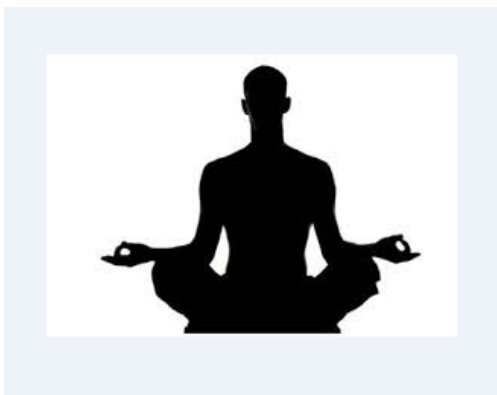
اگر شما سر تخت خود را ۱۵ تا ۲۲ سانتی متر بالاتر ببرید، جاذبه منجر به جلوگیری از ورود اسید به مری در زمان خواب خواهد شد. استفاده از یک تکه ابر برای بالا بردن بالش نیز کمک کننده است.

#### از پوشیدن لباس های تنگ پرهیز کنید:

لباس تنگ بر شکم شما فشار می آورد.

#### زمان کافی را برای استراحت قرار دهید:

وقتی که شما دچار تنش می باشید، هضم آهسته می گردد، و در نتیجه بازگشت اسید بیشتر می شود. شیوه های راحت سازی و شل کردن بدن مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، یا یوگا ممکن است کمک به کم کردن بازگشت اسید معده به مری کند.



\*کانال تلگرام بیمارستان: @zahrayemarziye

#### سریع نخوابیدن بعد از صرف غذا:

حداقل ۳ ساعت صبر کنید و بعد به رختخواب بروید یا چرت نینوروز بزنید. در طی این زمان بیشتر غذاها از معده به داخل روده کوچک تخلیه شده اند، بنابراین نمی توانند به داخل مری برگرداند. خوردن یک شام سنگین شبانه تولید اسید را تحریک می کند و بیشتر آن موجب بازگشت اسید می شود.

#### بلافاصله بعد از غذا خوردن ورزش نکنید:

سعی کنید که تا ۲ الی ۳ ساعت خود را درگیر فعالیت های شدید نکنید، ورزش های سبک مانند پیاده روی خوب است.

#### کاهش وزن:

اگر شما دچار اضافه وزن می باشید، لاغر شدن به شما در برداشتن فشار از روی معده کمک می کند. این ممکن است مهمترین کاری باشد که شما می توانید انجام دهید تا نشانه های تحریک مری را کاهش دهید.

#### توقف سیگار کشیدن:

سیگار کشیدن بازگشت اسید به مری را افزایش می دهد و بزاق را خشک می کند. بزاق کمک به حفاظت از مری شما در مقابل اسید معده می کند.

#### دوری کردن از داروها، در صورت امکان:

داروهایی که باید از آن ها دوری کرد شامل بلوک کننده های کانال کلسیمی، مانند دیلتیازیم، آنتی بیوتیک هایی مانند تتراسیکلین، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مانند آسپیرین، ایبوپروفن و ناپروکسن، کنیدین، تتوفیلین، خواب آورها و آرامبخش ها، و آندروونات می باشند.

اغلب فتق های هیاتال کوچک ایجاد مشکلی نمی کنند، و شما ممکن است ندانید فتق دارید. اما یک فتق بزرگ هیاتال اجازه به غذا و اسید برای برگشت به مری را می دهد، و منجر به درد سینه (صدری) و سوزش می شود. اقدامات مراقبت های فردی یا داروها معمولاً این نشانه ها را تخفیف می دهند، اگر چه فتق های خیلی بزرگ اغلب اوقات احتیاج به جراحی ترمیمی دارند.

**عوارض**

برخی از فتق های بزرگ هیاتال منجر به زخم هایی در قسمت بالای معده می گردد که اگر شدید باشد، این زخم ها می تواند خونریزی داده و موجب کم خونی کمبود آهن به دلیل خونریزی مزمن گردد.

دیگر فتق ها آنقدر بزرگ شده که یک سوم یا بیشتر معده به داخل دیافراگم کشیده شده و فشار زیادی را بر دیافراگم و ریه ها وارد می کند. و گاهی از اوقات، قسمتی از معده که به داخل قفسه سینه کشیده شده چرخیده و جریان خون را به بقیه معده قطع می کند، و ایجاد درد شدید قفسه سینه و اشکال در بلع می شود. اگر چنین اتفاقی بیافتد، بدون تاخیر پزشک خود را ملاقات کنید. شما ممکن است احتیاج به جراحی فوری ترمیمی فتق داشته باشید.

شایع ترین عارضه فتق هیاتال بازگشت اسید از معده به مری است. بازگشت مکرر اسید از معده به مری می تواند منجر به عوارضی از جمله:

**اشکال در بلع:**

برگشت اسید به مری می تواند موجب التهاب و زخم شود. این موجب تنگ شدن مری می گردد، و بلع را سخت می کند.

**مری سنجاقی:**

گاه گاهی، افراد با برگشت مواد به مری دچار مری سنجاقی به علت در معرض اسید قرار گرفتن طولانی مدت و مکرر مری می گردند. در این وضعیت، سلول های پائین مری به سلول های شبیه بافت معده تغییر می یابند. مری سنجاقی ریسک فاکتور مهم سرطان مری می باشد.

**سرطان مری:**

اغلب افراد با مشکل مری سنجاقی به سرطان مری مبتلا نمی شوند، اما برای آن دسته از افرادی که چنین اتفاق می افتد، پیش آگهی بدی دارد. یک تومور مری بلع را به صورت فزاینده ای مشکل و برای برخی افراد، در نهایت غیر ممکن می سازد.

**درمان**

تعداد کمی از افراد با فتق هیاتال ممکن است نیاز به جراحی داشته باشند. این معمولاً زمانی در نظر گرفته می شود که داروها و تغییر در شیوه زندگی برای رهایی از نشانه های شدید بیماری شکست بخورد، یا اگر فرد دچار عوارضی مانند خونریزی مزمن یا تنگی یا انسداد مری بشود. فتق های هیاتال بزرگ اگر موجب نشانه هایی مانند تنگی نفس، اشکال در تنفس یا بلع، یا درد سینه شوند ممکن است نیاز به ترمیم دیافراگم داشته باشند.

جراحی برای فتق هیاتال شامل کشیدن معده به پایین و داخل حفره شکمی و تنگ تر کردن مدخل دیافراگم، یا باز سازی دریچه مری ضعیف شده می باشد.

در برخی موارد این به وسیله یک برش بر روی قفسه سینه (تراکوتومی) یا شکم (لاپاراتومی) انجام می گردد. در موارد دیگر، جراح ممکن است از روش لاپاراسکوپی استفاده نماید. جراحی لاپاراسکوپی عمدتاً درد کمتر و جای زخم کمتری داشته و نیاز به ماندن در بیمارستان نسبت به انواع دیگر جراحی کمتر است، ولی برای هر فردی مناسب نمی باشد و ممکن است خطر صدمه به عروق خونی و اعصاب به میزان بیشتری باشد.

**مراقبت های فردی**

تنوعی از تغییرات شیوه زندگی می تواند در جلوگیری از بازگشت اسید از معده به مری کمک نماید:

**کاهش حجم غذا:**

حجم غذای زیاد می تواند معده شما را متسع کند، و آن را به سمت قفسه سینه شما هل بدهد.

**پرهیز از غذاهای مشکل ساز و الکل:**

سعی بر پرهیز از الکل، نوشیدنی های کافئین دار، شکلات، پیاز، غذاهای ادویه دار، نعنا و غذاهای فلفل دار داشته باشید(همه اینها تولید اسید معده را افزایش داده و دریچه مری را شل می کنند) حتی قهوه های بدون کافئین می تواند برای یک مری ملتهب تحریک کننده باشد. همچنین استفاده از مرکبات و غذاهای تهیه شده از گوجه فرنگی را محدود کنید. آنها اسیدی هستند و می توانند مری را تحریک یا ملتهب کنند.

غذاهای چرب را محدود کنید. غذاهای چرب دریچه مری را شل می کنند و تخلیه معده را به تاخیر می اندازند، و زمان بازگشت اسید معده به مری را افزایش می دهند.