

نکاتی چند در مورد بر نکوسکپی با بر نکوفیبرسکپ و بر نکوسکپ معمولی

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۵، صفحه ۴۰۸، ۱۳۵۴

دکتر منوچهر رهبر*

مقدمه:

کاربرد بر نکوسکپ قابل انعطاف یا بر نکوفیبرسکپ که توسط پزشک ژاپنی (Ikeda) ابداع و از ۱۹۶۸ رواج عام یافته، خود بخود موارد مجاز و یا غیر مجاز بکار بردن آنها را در مقام مقایسه با بر نکوسکپهای معمولی مطرح ساخته که در این مقاله نکاتی چند از آنها را یادآور می‌شوم.

در چند سال اخیر مقالات زیادی درباره موارد استعمال بر نکوفیبرسکپ و مقایسه آن با بر نکوسکپ معمولی منتشر شده است. منصفانه باید قبول کرد که انتخاب هر یک از این دو نوع وسیله نباید بمعنای برتری مطلق یکی از آنها برد دیگری بشمار آید بلکه باید موارد استعمال واقعی و نیز محدودیتهای استعمال هر یک از آنها را در نظر گرفت.

بدون هیچ بحث و گفتگو باید تأکید کرد که بر نکوسکپی با هر یک از دو نوع وسیله حتماً باید بوسیله پزشک متخصص و ورزیده و با تجربه انجام پذیرد تا به کمک افراد آموزش دیده در محیطی کاملاً مجهز مثل واحد مراقبتهای فشرده (I.C.U.) یا اطاق عمل کوچکی که وسایل تجدید زندگی (Resuscitation) و فلوئورسکپی نیز در آن آماده است هنر و مهارت خویش را بتواند نشان دهد. انجام بر نکوسکپی ناقص و بعبارت ساده تر نیم کاره و نیم بند، بدون وجود وسایل کافی نه تنها ممکن است خطرات بزرگی برای بیمار در بر داشته باشد بلکه احتمالاً ضایعات موجود را نیز

از نظر پنهان میدارد و در نتیجه اطمینان نادرستی در مورد سلامت حال بیمار بوی داده میشود و بیمار بخيال بهره‌مندی از سلامت کامل از مراجع به پزشک و ادامه درمان خودداری نموده چه بسا که تا سرحد مرگ و حتی خود مرگ کشانده میشود. با این مقدمه کوتاه موارد استعمال هر یک از دو نوع بر نکوسکپ یاد شده ذکر میگردد.

قبل از هر چیز یاد آور میشود که باید از امکان گذراندن بر نکوسکپ از راه بینی، با ماینات لازم و پرسش از سابقه بیمار، اطمینان کافی بدست آورد.

واضح است که امتیاز بزرگ گذراندن بر نکوفیبرسکپ از طریق لوله داخل تراشه آنستکه در صورت لزوم میتوان سرعت اعمال تجدید زندگی (Resuscitation) را برای بیمار بانجام رساند.

همچنین باین ترتیب با آسانی میتوان بارها لوله فیبرسکپ را برای انجام بافت برداریهای متعدد و یا تمیز کردن عدسی انتهائی آن خارج ساخت و دوباره براحتی وارد مجاری تنفسی کرد. بهترین راههای گذراندن لوله بداخل تراشه از طریق دهان و یا با هدایت فیبرسکپی است که قبلاً از تراشه گذرانده شده است. بدین طریق خطر تروماتسم و یا اسپاسم حنجره پس از بر نکوسکپی بمیزانی بسیار ناچیز کاهش مییابد.

جهت تشخیص يك تومور و یا تراکم نسج ریوی استفاده از بر نکوفیبرسکپ بهتر و قابل اطمینان تر است و بطور کلی بجز در موارد معدود و یا اندیکاسیون معین، در غالب موارد بر نکوفیبرسکپ بعلت میدان دید بیشتر و شمع عمل و سمعتر جهت بافت برداری و نیز با توجه به اینکه

انجام داد ولی مشاهده نازوفارنکس فقط با بر نکوفیبرسکپ امکان دارد.

بر نکوسکپ معمولی برای بیرون آوردن جسم خارجی و یا بر نکولیت و نیز در بر نکوسکپی اطفال، بیوپسی ریه از داخل بر نکوسکپ، بیرون کشیدن خون فراوان یا ترشحات غلیظ و راکد نیز در مورد بیمارانیکه قطر حنجره آنان بر اثر التیام ضایعات قدیمی یا فشار از خارج و یا تومور داخل مجرا تنگ شده است وسیله ای بسیار خوب میباشد. همچنین اگر تراشه کوچک باشد (مثلاً در اطفال) و یا آنکه در بالغین بعلت ضایعه ای دچار تنگی شده باشد با گذاشتن یک بر نکوسکپ معمولی با اندازه کافی راه هوایی باز خواهد ماند. در صورتیکه در اینگونه موارد استعمال بر نکوفیبرسکپ راه هوایی را بیش از پیش مسدود میسازد.

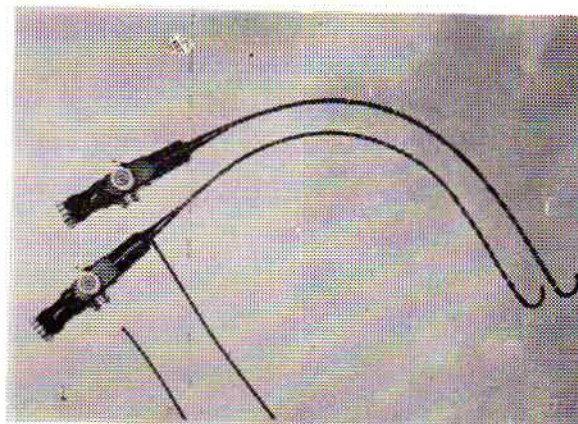
در موارد همپتیزیهای خفیف یا متوسط بر نکوفیبرسکپ نمیتواند بعنوان یک وسیله با ارزش جهت تعیین علت خونریزی بکار رود ولی مدل های جدیدتر بر نکوفیبرسکپ که دارای کانالهای آ-پیراسیون بزرگتر بقطر تقریبی ۲ میلیمتر هستند در تعیین محل خونریزی ارزش بیشتری دارند.

در بسیاری از مراکز، بیمارانی دیده شده اند که با وجود خونریزی از سینه، رادیوگرافی ریه آنها طبیعی بوده است و بر نکوسکپی با وسیله معمولی چیزی نشان نداده ولی در همین بیماران، بر نکوفیبرسکپ کارسینومای بر نکوژنیک بر نش سگمانتر را که فقط با این وسیله قابل رؤیت میباشد نشان داده است.

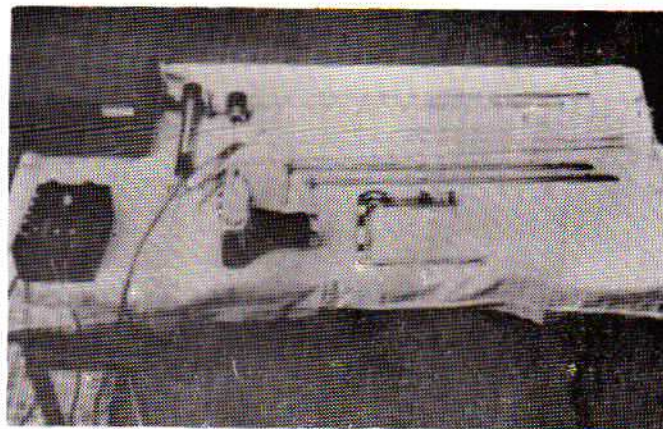
Prush Biopsy از طریق کانال بر نکوفیبرسکپ (۲) نیز قبل از عمل جراحی، وجود ضایعه بدخیم را میتواند تعیین و تأیید نماید. در مورد خونریزی شدید از ریه که با فشار موضعی و استعمال اپینفرین باید کنترل شود باز بودن مجلی برای تهویه و تنفس اجباریست و در اینموارد چاره ای جز بکار بردن بر نکوسکپ معمولی نیست.

همچنین بطوریکه اشاره شد در حال حاضر بهترین وسیله جهت خارج نمودن اجسام خارجی از مجاری هوایی، همانا بر نکوسکپ معمولی است لیکن وسایل جدیدی برای بیرون کشیدن بعضی از اجسام خارجی با بر نکوفیبرسکپ در دست تکمیل است که استفاده از آنها قطعاً با نتایج مطلوبی همراه خواهد بود. اکنون این سؤال پیش میآید که آیا فقط باید بر نکوسکپی با وسایل جدید را بدون داشتن هیچ نوع تجربه با وسایل معمولی آموخت یا نه؟ جواب بطور خلاصه آنستکه هر دو وسیله را باید در اختیار داشت

بیمار با این وسیله حداقل ناراحتی را تحمل میکند، خطرات آن قابل اغماض است و بر نکوسکپهای معمولی برتری دارد (۱۹۳). مدت زمانی را که جهت هر یک از دو نوع وسایل فوق برای انجام بر نکوسکپی باید در نظر گرفت نسبی است باین معنی که با تمرین کافی با بر نکوفیبرسکپ میتوان در بررسی معمولی قسمتهای مختلف شامل قطعات B_1 تا B_{10} و حتی قطعات کوچکتر سرعتی قابل توجه داشت در حالیکه بافت برداری از ضایعات محیطی با کنترل فلوئورسکپی احتیاج بصرف وقت بیشتری دارد (۳).



شکل ۱- بر نکوفیبرسکوپ قابل انعطاف



شکل ۲- بر نکوسکپ معمولی

بر نکوسکپی با بر نکوفیبرسکپ علاوه بر اهمیت فوق العاده در امر تشخیص، موارد استعمال زیادی هم در امر درمان دارد. مخصوصاً در مورد بیمارانیکه زیر تنفس مصنوعی و مکانیکی قرار دارند. همچنین قسمت قابل انعطاف بر نکوفیبرسکپ در بیمارانیکه ضایعاتی در گردن و یا جمجمه دارند و کاربرد بر نکوسکپ معمولی خطرناک و یا غیرممکن است، کاملاً مطلوب و غیر قابل رقابت میباشد. در مورد حنجره میتوان با هر یک از دو نوع وسیله بررسی لازم را

شدید، یک مورد ترشح زیاد برنش و ماده چرکی متراکم و سومین مورد تومور بزرگی در تراشه بوده است که در هر سه مورد بدون ایجاد هیچگونه خطری برای بیمار بلافاصله برنکوسکپی بابر نکو- فیبروسکپ قطع و ادامه آن بابر نکوسکپ معمولی انجام گردیده است.

و بر حسب موارد باید به برنکوسکپ معمولی و یا برنکوفیبروسکپ متوسل شد و اصل کار ممارست است و تمرین که خود بخود راه حل مسائل بفرنج را هموار میکند.

بر طبق آمار یکی از مراکز مجهز، از یک هزار مورد برنکوسکپی بابر نکوفیبروسکپ فقط در سه مورد مجبور با استفاده از برنکوسکپ معمولی شده اند که علل آنها عبارت بوده اند از یک مورد خونریزی

REFERENCES:

- 1- Donald, C. Zavala, M. D. Mitchell, L. Rhodes, M.D. Robert, H. Richardson, M.D. George, N. Bedell, M. D. F.C.C.P. Fiberoptic and Rigid Bronchoscopy : The state of the art. Chest 65: 605 June 1974.
- 2- Zavala DC. Richardson RH, Mukerjee PK, et al: Use of the bronchofibroscope for bronchial brush biopsy. Chest 63: 889 1973.
- 3- Smiddy J, Ruth WE, Kerby GR, et al: Flexible fiberoptic bronchoscope. Ann. Intern Med. 75: 971, 1971.