

نکاتی چند در مورد بر نکو سکپی با بر نکو فیبر سکپ و بر نکو سکپ معمولی

مجله نظام پزشکی

سال چهارم ، شماره ۵ ، صفحه ۴۰۸-۴۳۵

دکتر منوچهر رهبر*

مقدمه :

کاربرد بر نکو سکپ قابل انعطاف یا بر نکو فیبر سکپ 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 نکو سکپهای معمولی مطرح ساخته که در این مقاله نکاتی چند از آنها را یادآور میشوم.

در چند سال اخیر مقالات زیادی درباره موارد استعمال بر نکو- فیبر سکپ و مقایسه آن با بر نکو سکپ معمولی منتشر شده است. منصفانه باید قبول کرد که انتخاب هریک از این دو نوع وسیله نباید بمعنای برتری مطلق یکی از آنها بر دیگری بشمار آید بلکه باید موارد استعمال واقعی و نیز محدودیتهای استعمال هریک از آنها را در تظر گرفت.

بدون هیچ بحث و گفتگو باید تأکید کرد که بر نکو سکپی با هریک از دونوع وسیله حتماً باید بوسیله پزشک متخصص و وزیریده و با تجربه انجام پذیرد تا به کمک افراد آموخته 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 نکو سکپی ناقص و بعبارت ساده‌تر نیم کاره و نیم بند، بدون وجود وسایل کافی نه تنها ممکن است خطرات بزرگی برای بیمار در برداشته باشد بلکه احتمالاً ضایعات موجود را نیز

* دانشکده پزشکی پهلوی - دانشگاه تهران.

از نظر پنهان میدارد و در نتیجه اطمینان نادرستی درمورد سلامت حال بیمار بُوی داده میشود و بیمار بخیال بُهمندی از سلامت کامل از مراجعه 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 هریک از دونوع بر نکو سکپ یاد شده ذکر میگردد.

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

واضح است که امتنیاز بزرگ گذراندن بر نکو فیبر سکپ از طریق اوله داخل تراشه آنستکه در صورت لزوم میتوان بسرعت اعمال تجدید زندگی (Resuscitation) را برای بیمار بانجام رساند. همچنین با این ترتیب باسانی میتوان بارها لوله فیبر سکپ را برای انجام بافت برداری های متعدد و یا تمیز کردن عذری انتهائی آن خارج ساخت و دوباره بر احتی وارد مجاری تنفسی کرد. بهترین راههای گذراندن لوله بداخل تراشه از طریق دهان و یا با هدایت فیبر سکپی است که قبل از تراشه گذرانده شده است. بدین طریق خطر تروماتیسم و یا اسپاسم حنجره پس از بر نکو سکپی بمیزانی بسیار ناچیز کاهش میباید.

جهت تشخیص یک تومور و یا تراکم نسج رویی استفاده از بر نکو- فیبر سکپ بهتر و قابل اطمینان تر است و بطور کلی بجز درموده محدود و یا اندیکاسیون معین، در غالب موارد بر نکو فیبر سکپ بعمل میدان دید بیشتر و شعاع عمل و سیعتر جهت بافت برداری و نیز با تو جه به اینکه

انجام داد ولی مشاهده ناژوفارنکس فقط با بر نکو فیبر سکپ امکان دارد.

بر نکو سکپ معمولی برای بیرون آوردن جم خارجی و یا بر نکو لیت و نیز در بر نکو سکپی اطفال، بیوپسی ریه از داخل بر نکو سکپ، بیرون کشیدن خون فراوان یا ترشحات غلیظ و راکد نیز در مورد بیمارانی که قطر حنجره آنان بر اثر التیام ضایعات قدیمی یافشار از خارج و یا تومور داخل مجرای تنفسی شده است و سیلهای بسیار خوب میباشد. همچنین اگر تراشه کوچک باشد (مثل در اطفال) و یا آنکه در بالغین بعلت ضایعهای دچار تنگی شده باشد با گذاشتن یک بر نکو سکپ معمولی باندازه کافی راه هوایی بازخواهد ماند. در صورتی که در اینگونه موارد استعمال بر نکو فیبر سکپ راه هوایی را بیش از پیش مسدود می‌آزاد.

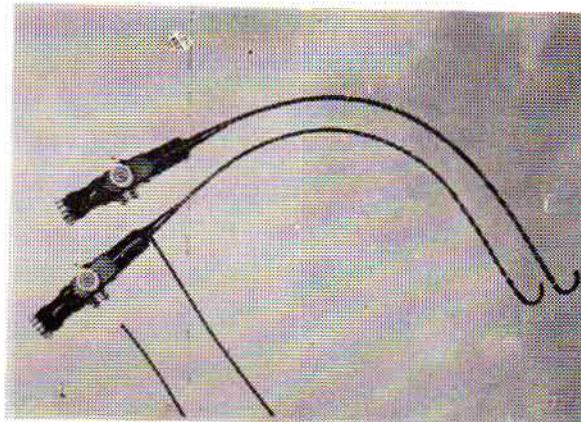
در موارد هموپتیزیهای خفیف یا متوسط بر نکو فیبر سکپ نمیتواند بعنوان یک وسیله بالارزش جهت تعیین علت خونریزی بکار رود ولی مدلهای جدیدتر بر نکو فیبر سکپ که دارای کامالهای آپرسیون بزرگتر بقطر تقریبی ۲ میلیمتر هستند در تعیین محل خونریزی ارزش بیشتری دارند.

در بسیاری از مراعکن، بیمارانی دیده شده اند که با وجود خونریزی از سینه، رادیو گرافی ریه آنها طبیعی بوده است و بر نکو سکپی با وسیله معمولی چیزی نشان نداده ولی در همین بیماران، بر نکو فیبر سکپ کارسینومای بر نکو زنیک بر نش سگمانتر را که فقط با این وسیله قابل رویت میباشد نشان داده است.

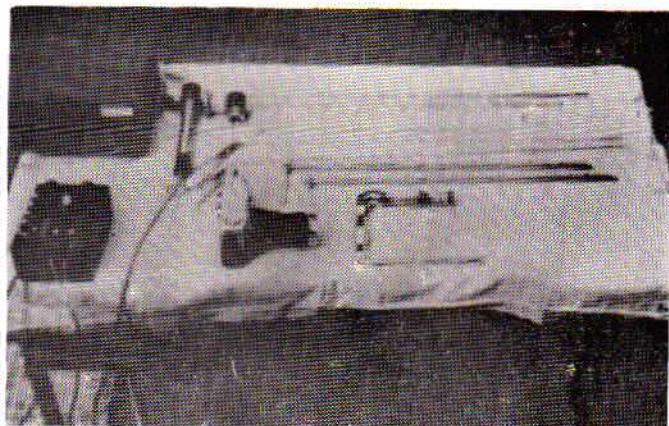
Brush Biopsy از طریق کانال بر نکو فیبر سکپ (۲) نیز قبل از عمل جراحی، وجود ضایعه بدخیم را میتواند تعیین و تأیید نماید. در موارد خونریزی شدید از ریه که با فشار موضعی واستعمال اپسیفرین باید کمتر شود باز بودن محلی برای تهویه و تنفس اجباریست و در این موارد چاره‌ای جز بکار بردن بر نکو سکپ معمولی نیست.

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

بیمار با این وسیله حداقل ناراحتی را تحمل میکند، خطرات آن قابل انعام است و بر بر نکو سکپهای معمولی بتری دارد (۱۹۳). مدت زمانی را که جهت هر یک ازدو نوع وسایل فوق برای انجام بر نکو سکپی باید در نظر گرفت نسبی است با یعنی که با تمرين کافی با بر نکو فیبر سکپ 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 نکو فیبر و ستوپ قابل انعطاف



شکل ۲ - بر نکو سکپ معمولی

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

شدید، یک مورد ترشح زیاد برش و ماده چرب کی متراکم و سومین مورد تومور بزرگی در تراشه بوده است که در هر سه مورد بدون ایجاده یچگونه خطری برای بیمار بالا فاصله بر نکوسکپی یا بر نکوفیرسکپ قطع و ادامه آن با بر نکوسکپ معمولی انجام گردیده است.

و بر حسب موارد باید به بر نکوسکپ معمولی و یا بر نکوفیرسکپ متولّش و اصل کار ممارست است و تمرین که خود بخود راه حل مسائل بفرنج را هموار می‌کند.

بر طبق آمار یکی از مراکز مجهر، از یک هزار مورد بر نکوسکپی با بر نکوفیرسکپ فقط در سه مورد مجبور باستفاده از بر نکوسکپ معمولی شده‌اند که علّ آنها عبارت بوده‌اند 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 bronchoscopy 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.