

آیا جراحی لاپاراسکوپیک باید در ایران انجام گیرد؟

نوشته: دکتر فرخ سعیدی *

در شماره‌های گذشته مجله گوارش مقالاتی راجع به جراحی لاپاراسکوپیک داشتیم، از جمله مقاله جراحی لاپاروسکوپیک نوشته یکی از همکاران ایرانی ما در خارج از کشور (پرفسور مجتبی ناصری) که به طور مفصل این روش درمانی را بررسی کرده بود. از آنجائی که جراحی لاپاراسکوپیک متد روتین در ممالک پیشرفته و جهان صنعتی شده ولی هنوز در کشور ما جز در طب خصوصی متداول نشده است در این شماره نظر یکی از همکاران را در این باره سؤال کردیم. آقای دکتر فرخ سعیدی استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نظریه خود را در این مورد به شرح زیر ابراز داشته‌اند.

سردبیر

از هر وسیله فنی بدون توجه به مبنای علمی آن، استفاده کرد بدیهی است با پاسخ مثبت به آن می‌توان رواج جراحی لاپاراسکوپیک را هم پذیرفت اما من این طور برای خودم توجیه می‌کنم و پاسخ می‌دهم: تاکنون هیچ گزارشی نخوانده‌ام که جراحی لاپاراسکوپیک در مقایسه با جراحی باز برای سلامت بیمار بهتر باشد. مادام که تمام بیماری‌های داخل شکم که قابل انجام از طریق لاپاراسکوپیک هستند، نیاز به بیهوشی عمومی دارند، نمی‌توانم خود را قانع کنم که از طریق روش متداول باز استفاده نکنم.

دو تبصره بر این یادداشت باید افزود:

۱ - در رشته پزشکی زنان می‌توان بدون توسل به بیهوشی عمومی، از لاپاراسکوپیک استفاده کرد، بنابراین باید منصفانه قبول داشت که در رشته پزشکی زنان لاپاراسکوپیک نقش مهمی دارد.

۲ - توراوسکوپیک هم قابل توجیه است زیرا چهار عمل جراحی را می‌توان در سینه با توراوسکوپیک انجام داد (بیوپسی ریه، تشخیص متاستاز، قطع اعصاب سیماتیک، دوختن Bulla پاره شده) که انجام این چهار عمل جراحی در غیر این صورت مستلزم شکاف نسبتاً بزرگ توراکتومی خواهد بود، پس در مورد لاپاراسکوپیک برای بیماری‌های اختصاصی زنان و توراوسکوپیک برای چهار عمل داخل سینه از هر جهت قابل توجیه است.

نکته آخر در دفاع از عدم پیوستن به قافله لاپاروسکوپیکست «فعلاً» باید تأکید شود که جراح و جراحانی مجازند اعمال لاپاراسکوپیک و توراوسکوپیک انجام دهند که تسلط کامل بر اعمال جراحی باز داشته باشند. جراحی که با مشکلی متعاقب عمل جراحی لاپاراسکوپیک یا توراوسکوپیک مواجه می‌شود اگر نتواند شخصاً و در همان لحظه با عمل جراحی باز مشکل را برطرف کند، حق ندارد در مرحله اول به عمل لاپاراسکوپیک یا توراوسکوپیک متوسل شود. واقعیت امر، اینست که در بخش‌های جراحی کشور ایران هنوز از لحاظ آموزش و کسب تجربه در موقعیتی نیستیم که بتوانیم ادعا کنیم دستیاران و جراحان ما آنچنان در انجام اعمال جراحی داخل شکم تجربه آموخته‌اند که مجاز هستند به انجام اعمال جراحی لاپاراسکوپیک بپردازند. نیاز آنان در حال حاضر کسب تجربه و مهارت است، هرچند که خواسته کاشفین لاپاراسکوپیک در خارج از کشور چیز دیگری باشد.

* - استاد علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی تهران

در کشورهای جهان اول هدف برآورد خواسته‌هاست. در کشورهای جهان سوم هدف باید برابر با نیازها باشد. تمیز میان خواسته و نیاز آسان نیست. کشورهای جهان اول به اقتضای گرایش به سوی مادیات سعی می‌کنند خواسته‌های خود را به صورت امری لازم، واجب و «خوب» به صورت نیاز کشورهای جهان سوم نمایان سازند.

بر این مبنای جراحی لاپاراسکوپیک در کشورهای جهان اول به صورت یک «خواسته» آشکار و متبلور شده است. بیماران می‌خواهند که شکافی بر شکم آنان وارد نشود. شرکت‌های بیمه می‌خواهند که مدت زمان بستر بیماران در بیمارستان متعاقب عمل جراحی به حداقل کاهش یابد، شرکت‌های سازنده وسایل جراحی می‌خواهند که فرآورده‌های آنها فوراً و زیاد به فروش برسد و جراحان هم می‌خواهند که تعداد مقالات آنان در مجلات علمی (و حتی غیرعلمی) به چاپ برسد.

همه این تلاش‌ها بسیار پسندیده است و زیربنای تمدن را فراهم می‌سازد در کشورهای جهان سوم شکاف بر روی شکم مسئله‌ساز نیست و یکی دو خط جوشگاهی ناشی از شکاف عمل جراحی مسئله مهمی را ایجاد نمی‌کند. در این کشورها موضوع بیمه و تقلیل دوران نقاهت پس از عمل جراحی مسئله نیست، کارخانه‌های تولید کننده وسایل جراحی هم در کشورهای جهان سوم وجود ندارند. جراحان کشورهای جهان سوم، انصافاً و شرعاً، بهتر است کوشش خود را در زمینه فعالیت علمی معطوف مسایل پیچیده دیگری که در کشورشان وجود دارد کنند تا این که تعداد اعمال جراحی خود را محدود به چند عمل جراحی لاپاراسکوپیک نمایند.

مادام که ایران یکی از کشورهای جهان سوم محسوب می‌شود هنوز نمی‌توانم خود را قانع کنم که فعالیت گسترده کشورهای جهان اول در زمینه اعمال جراحی به طریق لاپاراسکوپیک را سرمشق خود قرار دهیم. نمی‌توان منکر شد که اعمال جراحی به طریق لاپاراسکوپیک یک حرکت تکنیکی است و نه یک حرکت علمی؛ طرح این سؤال که فن چیست و علم کدام است تا حدودی با برداشت‌های فردی ارتباط دارد. عقب‌ماندن کشورهای جهان سوم از کشورهای جهان اول مبنای علمی دارد نه فن. این خطر همیشه وجود دارد که دانشمندان و غیردانشمندان کشورهای جهان سوم با استفاده از فرآورده‌های فنی خود را صاحب دانش تصور کنند و این یک نوع خوداغفالی است که به عقب‌ماندگی کمک می‌کند.

و اما طرح این موضوع که آیا کمک به بیمار مجوز خوبی نیست که بتوان