

گزارش دو سخنرانی در جلسه ماهانه انجمن متخصصین دستگاه گوارش و کبد ایران

سخنرانان: دکتر قدرت‌الله منتظری و دکتر جواد میکائیلی

جلسه ماهانه انجمن متخصصین گوارش ایران در پنجشنبه ۲۹ آبان ماه در تالار کنفرانس بیمارستان دکتر شریعتی تهران تشکیل شد. در این نشست، دکتر قدرت‌الله منتظری و دکتر جواد میکائیلی از بخش گوارش بیمارستان دکتر شریعتی در مورد امراض مری سخنرانی کردند. در زیر خلاصه‌ای از این دو سخنرانی را می‌خوانید.

تکنیک و کاربردهای pH متری و مانومتری مری:

دکتر قدرت‌الله منتظری*

اهمیت pH متری و مانومتری در تشخیص امراض مری، موضوع سخنرانی دکتر منتظری بود. وی تجربیات خود را در زمینه pH متری بیان کرد و سپس در مورد کاربرد مانومتری نیز توضیحاتی داد دکتر منتظری گفت:

با pH متری قادریم اسیدیته مری را در هر ۶ ثانیه یک بار اندازه‌گیری کنیم. کاتاتر pH متری به گیرنده فشار و pH مجهز است و حدود ۲ میلی‌متر ضخامت دارد. روش کار به این شکل است که به کمک گیرنده فشار لبه فوقانی LES را مشخص می‌کنیم و گیرنده pH را ۵ سانتی‌متر بالاتر از لبه فوقانی LES قرار می‌دهیم. اطلاعات حاصله توسط یک دستگاه گیرنده ثبت و به وسیله کامپیوتر آنالیز می‌شود.

دکتر منتظری اضافه کرد: ۵۰ درصد از افراد طبیعی به نوعی رفلاکس را در زندگی روزمره تجربه می‌کنند ولی هدف، مشخص کردن حد و مرز رفلاکس غیرطبیعی است. مجموع زمان تماس مری با اسید معده با ایجاد علائم بالینی و پاتولوژی رابطه مستقیم دارد. بنابراین اگر ۴/۵ درصد از کل ۲۴ ساعت، مری با pH پایین‌تر از ۴ در تماس باشد، به عنوان رفلاکس پاتولوژیک شناخته می‌شود.

دکتر منتظری در ادامه گفت: سوزش پشت جناغ سینه و ترش کردن (Pyrosis)، شکایت اصلی این نوع بیماران است ولی ممکن است از درد سینه نامرتبط با قلب، تنگی نفس و یا اشکال در بلع (Dysphagia) نیز شکایت داشته باشند. کاربرد pH متری در موارد زیر است:

- ۱ - بیماری‌هایی که مری سالمی از نظر آندوسکوپی دارند ولی علائم رفلاکس آنها با یک دوره درمان مؤثر از بین نرفته است (امپرازول ۴۰ میلی‌گرم دوز روزانه برای ۶ هفته).
- ۲ - درد سینه غیرقلبی که به یکدوره درمان رفلاکس جواب نداده باشد.
- ۳ - قبل از انجام عمل جراحی ضد رفلاکس، pH متری باید انجام شود.
- ۴ - بیماری‌هایی که از تنگی نفس نامعلوم رنج می‌برند (بیماران آسم که به درمان خوب جواب نداده‌اند)

مانومتری:

موضوع بعدی سخنرانی دکتر منتظری کار با مانومتری بود. وی در این مورد گفت: به وسیله مانومتری امواج فشار مری مورد مطالعه قرار می‌گیرد. کاتاتر مانومتری حدود ۳ میلی‌متر ضخامت دارد و از بهم پیوستن ۸ کانال ریز درست شده است. کانال‌ها به فاصله و زاویه معین نسبت به یکدیگر، از تنه کاتاتر اصلی به بیرون راه دارند. هر یک از کانال‌های ریز به پمپ آب تحت فشار و یک مبدل الکتریکی متصل‌اند. اگر مانعی برای خروج آب از هر یک از کانال‌ها ایجاد شود، فشار از طریق مبدل در صفحه کامپیوتر به صورت موج ظاهر می‌شود.

در هر مانومتری موارد زیر مورد مطالعه قرار می‌گیرد:

۱ - طول LES

۲ - فشار LES

۳ - انبساط LES

۴ - مطالعه امواج تنه مری

لبه تحتانی LES و لبه فوقانی آن را پیدا می‌کنیم، فاصله آنها در حقیقت طول LES است که برابر با مجموع LES شکمی و سینه‌ای است.

به این طریق می‌توان بیماری‌های آشالازی، اسپاسم منتشر مری و مری فندق‌شکن را به راحتی تشخیص داد.

دکتر منتظری در ادامه سخنان خود کاربردهای مانومتری را به شرح زیر توضیح داد:

۱ - تشخیص آشالازی و اسپاسم LES

۲ - حصول اطمینان از امواج نرمال قبل از عمل جراحی ضد رفلاکس

۳ - مطالعه امواج مری در بیماری‌های سیستمیک مثل Collagen Vascular Diseases

۴ - کمک به تعیین محل LES در pH متری

۵ - مطالعه فشار LES بعد از دیلاتاسیون.

دکتر منتظری در پایان سخنرانی خود چند بیمار رفلاکس و همچنین بیمارانی با ضایعات مختلفه حرکت مری را معرفی کرد که در آنها آزمایش‌های یاد شده صورت گرفته بود.

دکتر جواد میکائیلی**

دکتر میکائیلی در باره Achalasia و چگونگی پاتوفیزیولوژی این بیماری سخنرانی کرد و در مورد تشخیص بیماری و انواع درمان‌ها، تجربیات خود را بیان داشت. دیلاتاسیون و جراحی میوتومی (Myotomy) و همچنین تزریق توکسین باسیل بوتولیسیم از جمله مباحث ایشان بود و نتایج سال‌های اخیر در درمان مقایسه‌ای دیلاتاسیون و تزریق بوتولیسیم در جلسه ارائه شد. دکتر میکائیلی اشاره کرد که تزریق توکسین بوتولیسیم بهتر است در بیماران مسن‌تر از ۶۰ سال و آنهایی که Vigorous Achalasia دارند و یا هر نیهایتال آنها بزرگ و یا یک دیورتیکول در مجاورت کاردیا دارند انجام گیرد. این تزریق همچنین در بیماری‌هایی که مری آنها کاملاً تغییر شکل داده و پیچیده شده و کسانی که قبلاً عمل جراحی شده اند و یا بیماری‌هایی که نمی‌توان وجود سرطان Intramural آنها را رد کرد انجام گیرد.

دکتر میکائیلی در ادامه، گزارش جامعی از ۱۳۰ بیمار که در سال‌های گذشته در بیمارستان دکترشریعتی مورد بررسی قرار داده بود، ارائه کرد و طی آن گفت: بیماران بیشتر از ۲۱ سال داشتند و ۴۳ نفر از آنها مرد و بقیه زن بودند. سابقه بیماری این بیماران به طور متوسط ۵ سال بود و با میانگین ۲۳ ماه پیگیری شدند. ۶۵ درصد این بیماران فقط اختلال بلع غذای جامد و ۲۷ درصد اختلال بلع هنگام عبور مایعات و جامدات و ۶ درصد فقط اختلال بلع مایعات را داشتند. بین این بیماران، ۱۶ درصد از درد پشت استخوان جناغ، ۸ درصد از رگورژیتاسیون (Regurgitation) و ۶ درصد از سوزش پشت جناغ شاکی بودند. ۵۷ درصد آنها علائم تنگی نفس و ریوی داشتند. شدت بیماری در ۵۸ درصد با ناراحتی‌های روحی و در ۴۸ درصد هنگام عجله در خوردن غذا تشدید می‌شد. برعکس، ۵۶ درصد از بیماران در هنگام ایستادن و ۵۳ درصد در هنگام خوردن مایعات و ۱۳ درصد با انجام مانور Valsalva احساس بهتر شدن علائم را داشتند.

دکتر میکائیلی اضافه کرد: در ۱۰۵ نفر از بیماران در سال‌های گذشته، از ابتدا دیلاتاسیون با بالن انجام گرفت که در ۷۳ درصد نتیجه بسیار عالی بود. در ۱۷ نفر بیماری که به طور متوسط ۱۰ پیگیری شده بودند، تزریق توکسین باسیل بوتولیسیم به مقدار ۲۰۰ واحد به عنوان درمان اولیه انجام شد که در ۹ نفر نتیجه بسیار خوب و در ۵ نفر نسبتاً خوب بود. میوتومی در ۱۱ نفر انجام شد که در ۸ نفر آنها بعداً به علت عدم نتیجه رضایت‌بخش دیلاتاسیون انجام شد. برعکس این مورد، در ۳ نفر که به دیلاتاسیون جواب ندادند میوتومی انجام گرفت.

دکتر میکائیلی اشاره کرد که نتیجه درمان بیماران جوان با دیلاتاسیون و یا تزریق توکسین بوتولیسیم رضایت‌بخش نیست. وی اضافه کرد که در اغلب بیماران با یک تزریق بهبودی چشمگیر برای چند ماه وجود داشت

یادی از روانشاد مرحوم دکتر مهدی آذر

دکتر مهدی آذر در سال ۱۲۸۱ در مشهد به دنیا آمد. تحصیلات ابتدائی و سه سال اول متوسطه را در همان شهر به پایان رسانید. در همان اوان در ادبیات و علوم انسانی از شاگردان ادیب نیشابوری بود و از دیگر کسانی که در آن زمان از محضر این استاد استفاده می‌کردند مرحوم بدیع‌الزمان فروزانفر بوده است. در سال ۱۲۹۹ برای ادامه تحصیل به تهران آمد و دوره متوسطه را در سال ۱۳۰۲ در دارالفنون به پایان رسانید و وارد مدرسه عالی طب آن زمان گردید.

در سال ۱۳۰۷ دوره پزشکی خود را به پایان رساند و با نخستین گروه دانشجویان اعزامی به فرانسه عزم کرد. او در دانشکده‌های پزشکی لیون و پاریس تحصیلات پزشکی خود را تکمیل نمود و با سمت اکسترن در سرویس پروفوسور بن سو Bensaud مشغول کار شد. (پروفوسور بن سو از بنیانگذاران رشته بیماری‌های دستگاه گوارش در فرانسه و هم اوست که برای اولین بار رکتوسکوپ فلزی را در فرانسه تهیه کرد و به کار برد)

در اسفند سال ۱۳۱۳ به ایران بازگشت و در آغاز سال ۱۳۱۴ به ریاست بهداری آذربایجان غربی و بیمارستان دولتی ارومیه منصوب شد. در اواخر سال ۱۳۱۷ به ریاست بیمارستان رازی تهران برگزیده شد و در نوسازی دانشکده پزشکی تهران با سمت رئیس بخش به بیمارستان وزیری انتقال یافت.

در سال ۱۳۲۸ در زمانی که ریاست بیمارستان رازی را به عهده داشت به مقام استادی ارتقاء یافت و در سال ۱۳۲۹ به نمایندگی دانشکده پزشکی در شورای دانشگاه تهران انتخاب شد.

استاد دکتر مهدی آذر در سال ۱۳۴۷ بازنشسته شد و در سال ۱۳۵۰ عنوان استاد ممتاز دانشگاه تهران را دریافت کرد.

دکتر آذر در سال ۱۳۷۳ دیده از جهان فرو بست. این استاد از بنیانگذاران طب داخلی نوین و تخصص بیماری‌های دستگاه گوارش در ایران بوده است.

ولی تعداد کمی از بیماران در فاصله کوتاه احتیاج به تزریق‌های بیشتری داشتند که به نظر می‌رسد این بیماران از درمان با دیلاتاسیون نتیجه بهتری بگیرند.

* - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان دکترشریعتی
** - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان دکترشریعتی