

نظر یک پزشک در سال ۱۹۲۶ درباره ارزش تشخیصی گاستروسکوپی

گردآوری و ترجمه از: دکتر صادق مسرت*

گاستروسکوپی از پایه‌های تشخیصی و شناخت در بیماری‌های دستگاه گوارش است و مانند هر وجود، یافته، ساخته و شناخته‌ای، روند و پویایی داشته تا به بالندگی امروز رسیده است و امروز به کارآمدترین روش تشخیصی در بیماری‌های گوارشی تبدیل شده است.

این مقاله نگاهی دارد به نخستین کوشش‌ها برای دستیابی به این وسیله که ضمن آن کارها و نوشته‌های دو آغازگر گاستروسکوپی یعنی شیندلر (Schindler) و سونتز (Zuntz) بررسی می‌شوند و روند پیدایش و رشد این دستاورد بشری را در اولین گام‌ها، بازگو می‌کند.

در سال ۱۹۲۰، دانشمند آلمانی به نام شیندلر^۱، در کتابی به نام اطلس گاستروسکوپی تجارب خود را منتشر کرد. مجلات آلمانی در آن هنگام کتاب شیندلر را مورد بحث قرار دادند. نظرهای گوناگونی در مورد دستگاه نیمه فلزی - نیمه لاستیکی او منتشر شد. پزشک دیگری به نام سونتز، در سال ۱۹۲۳، با دستگاه شیندلر شروع به معاینه بیماران خود کرد و در سال ۱۹۲۶، نتایج ۴۴ مورد آندوسکوپی به وسیله این دستگاه را منتشر ساخت.

سونتز در گزارش خود می‌نویسد: «پرسش اصلی این است که آیا با ناراحتی‌ها و خطرهایی که گاستروسکوپی دارد بهتر است این کار انجام بشود یا نه؟ و آیا دستاوردهای تشخیصی آن از خطرها و زیان‌های وارده بیشتر است یا نه؟ بحث در این زمینه بسیار است به ویژه بعد از آن که زائربروخ* (Sauerbruch)، از کلینیک جراحی شهر مونیخ، مخالفت کامل خود را با انجام گاستروسکوپی آشکار کرد. اما به نظر من گاستروسکوپی اقدام سودمندی است و گاستروسکوپیست‌ها باید با ارج‌گذاری بر این روش اطلاعات و دستاوردهای خود را در اختیار دیگران قرار دهند. گاستروسکوپ شیندلر که من با آن کار می‌کنم در نوع خود بهترین است.»

سونتز سپس نتایج کار خود را شرح می‌دهد: «در ۴۴ نفری که ۱۱ نفرشان از بخش داخلی و ۳۳ نفر از بین بیماران سرپایی خودم بودند، عمل گاستروسکوپی را انجام دادم. در ۲ نفر به علت اسپاسم و گرفتگی عضلات حلق، در یک نفر به علت مقاومت کاردیا و در یک نفر به دلیل کور شدن میدان دید داخل معده و خروج هوا از معده و باز نشدن آن، موفقیتی حاصل نشد. در ۱۵ نفر از ۴۰ نفر، دریچه پیلور به طور کامل قابل رؤیت بود و در ۴ نفر فقط برای مدتی بسیار کوتاه دریچه پیلور دیده شد. دریچه پیلور را در ۲۱ نفر نتوانستم ببینم. در ۴ نفر فقط دیوار

جلوی معده به خوبی دیده شد ولی قسمت‌های دیگر معده قابل تشخیص نبود. نکته مهم این بود که توانستم گاستروسکوپی را در ۳۳ نفر افراد سرپایی انجام دهم. در یک بیمار به علت درد شدید، فوراً گاستروسکوپ را از معده خارج کردم. در یک بیمار، پس از گاستروسکوپی، درد شدیدی در ناحیه کاردیا ظاهر شد که یکساعت و نیم طول کشید و علت آن معلوم نشد.

برخلاف نظر شیندلر، گاستروسکوپی در اغلب بیماران بدون تزریق مورفین انجام شد و با توجه به این نتایج می‌توان پی برد که گاستروسکوپی در بیماران سرپایی به خوبی قابل انجام است و پزشک نباید موقعی که با مختصر مانعی مواجه می‌شود از ادامه کار ترسی به خود راه دهد. اما مشکلتر از آموختن روش گاستروسکوپی، ارزیابی داده‌های آن است. در این مورد، معتقدم که تشخیص‌های من ممکن است درست نباشند. در بعضی موارد، علت این که نتوانستم زخم‌های خوش‌خیم معده و یا سرطان را با قاطعیت بیشتری مشخص کنم این بود که این ناراحتی‌ها قبلاً در پرتونگاری مشخص شده بود و این گونه بیماران مورد گاستروسکوپی قرار نگرفتند. در ۹ بیمار توانستم زخم را در معده ببینم که در چهار مورد، زخم در ناحیه پیلور و در پنج مورد در انحنای کوچک معده قرار داشت. ضایعات شبه زخم را در پنج مورد مشاهده کردم که در دو مورد بسیار سطحی بودند. دو مرتبه نتوانستم معده را به شکل ساعت شنی ببینم که یکبار بدون حرکت و مرتبه دیگر متحرک و همراه با تغییر گنجایش بود. سرطان در آنتروم را که با روش پرتونگاری به سادگی قابل تشخیص است در یک مورد به وسیله گاستروسکوپ شیندلر دیدم. البته از این که نتوانستم موارد سرطان را در مراحل ابتدایی تشخیص دهم متأسفم اما نباید امید خود را از دست بدهیم.»

سونتز می‌افزاید: «قبل از دوره تشخیص امراض معده با روش‌های جدید، التهاب معده و بزرگ شدن معده شایعترین تشخیص بود بعد از این دوره تشخیص گاستریت مزمن خیلی به ندرت داده می‌شد. تمام مواردی را

* - زائربروخ جراح مشهور آلمانی است که برای اولین بار جراحی قلب را در قفسه سینه باز با بیهوشی به وسیله Intubation انجام داد

گاستروسکوپی علاوه بر مسئله تشخیص، عدم امکان انجام آن در برخی از افراد است. هنوز کانال پیلور در بیش از یکسوم بیماران غیرقابل رؤیت است. از این نظر عقیده کوربش^۲ (Korbsch) را نمی‌توانم تأیید کنم که گاستروسکوپی بهترین روش برای تشخیص بیماری‌های معده است، اما معتقدم که ارزش آن بیش از روش‌های دیگر است. اهمیت این وسیله در تشخیص گاستریت است، چرا که ضایعه‌های دیگر را می‌توان با روش پرتونگاری ثابت کرد.^۱

سونتز در پایان می‌نویسد: «هر کسی که با گاستروسکوپ امکان دیدن مخاط معده را پیدا کرده است با من هم‌عقیده خواهد بود که این روش تشخیصی از بین نمی‌رود، بلکه به مرور زمان گسترش پیدا خواهد کرد.»

* - استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان دکتر شریعتی

منبع:

H. Zuntz "Zur Frage der Gastroskopie" Mediz. Klin. 1926; 22: 30

References:

- 1- Schindler "Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie" 1920
- 2- Korbsch Archiv. für Verdauungs Krankheiten. 1921, Bol. 35, H. 3/4

که مخاط معده تقریباً طبیعی یا قدری ملتهب و سرخ رنگ است، و یا موارد بینابینی با ضایعات شدیدتر را، که طی آن مخاط، التهاب شدید همراه با پوشش‌های موکوسی و یا لکه‌های سفید گچ مانند دارد، می‌توان با گاستروسکوپ دید. گاستریت شدید را در ۸ مورد بدون این که زخم دیده شود، دیدم. در ۲۰ مورد زخم معده همراه با گاستریت شدید بود. در بسیاری از موارد با وجود این که بیمار دردهای مخصوص زخم را داشت، هیچگونه ضایعه‌ای ندیدم. در این موارد آزمایش پرتونگاری نتوانسته بود ضایعه را در معده یا در دوازدهه نشان دهد. با وجود این که نمی‌توانم زخم‌های سطحی را در این موارد اثبات یا نفی کنم، می‌توانم تصور کنم که بیماریاتی باید وجود داشته باشند که درد آنها غیرارگانیک است.^۱

سونتز تجربه‌های خود را خلاصه می‌کند: «گاستروسکوپی در صورتی که با احتیاط انجام شود، یک روش بدون خطر است. و آن اندازه هم که دیگران اظهار میکنند برای بیماران غیرقابل تحمل نیست. بنابراین نباید از انجام آن صرف نظر کرد. مشکل اصلی در گاستروسکوپی، تشخیص ضایعات دیده شده است. معتقدم که به زودی مسائل جدیدی در رابطه با پاتولوژی و درمان ضایعات کشف خواهد شد. اطلس شیندلر شروع یک جریان است. من سعی کرده‌ام از روی آنچه که دیده‌ام ضایعات را نقاشی کنم ولی هنوز کیفیت مناسبی برای چاپ و انتشار ندارند. مشکل

گوارش در فرهنگ ایران زمین

گردآورنده: دکتر سیدمجتبی روحانی

گوارش مقوله‌ایست که از دیرباز بشر به طور تجربی با آن سر و کار داشته است. در فرهنگ تمام ملت‌ها، حکایت‌ها و مثال‌هایی وجود دارد که به این مقوله برمی‌گردد و چه بسیار از این داستان‌ها که توصیه‌های آن مورد تأیید علم پزشکی هم قرار گرفته است. یکی از کتاب‌های شیرین در فرهنگ ما فارسی‌زبان‌ها «گلستان سعدی» است که در آن داستان‌هایی شیوا، درباره گوارش آمده است. در این شماره دو حکایت از این کتاب به انتخاب دکتر سیدمجتبی روحانی نقل کرده‌ایم که خواندن آن خالی از لطف نیست.

زیان بسیار خواری

گر گلشکر* خوری به تکلف، زیان کند

ور نان خشک دیر خوری، گلشکر بود

مکن، گرم‌رمدی، بسیار خواری که سگ زین می‌کشد بسیار خواری

حکایت

یکی از حکما پسر را نهی می‌کرد از بسیار خوردن، که سیری شخص را رنجور دارد.

گفت: ای پدر، گرسنگی مرد را بکشد. نشنیده‌ای که ظریفان گفته‌اند:

«به سیری مردن به که گرسنگی بردن.»

گفت: اندازه نگه دار، کلوا و اشربوا و لاتسرفوا

نه چندان بخور کز دهانت برآید نه چندان که از ضعف جانت برآید

با آن که در وجود طعام است حظ نفس

رنج آورد طعام، که بیش از قدر بود

حکایت

رنجوری را گفتند: دلت چه می‌خواهد؟

گفت: آن که دلم چیزی نخواهد.

معده چو پر گشت و شکم درد خاست سود ندارد همه اسباب راست**

* گلشکر: معجونی مانند مربا که از گل سرخ و شکر درست کنند.

** همه اسباب راست: همه وسایل زندگی آماده باشد.