

نقد مقاله

دکتر عباس امیر جمشیدی*

این مقاله بیان یافته‌های بدست آمده در آنژیوگرافی کنترل تعدادی از بیماران جراحی شده در یک مرکز جراحی مغز و اعصاب می‌باشد. با توجه به تعداد بیماران بررسی و جراحی شده ظرف مدت ۵ سال در این مرکز باید گفت که اگر منحنی یادگیری جراح (*Learning Curve*) در مورد تکنیک‌های جراحی آنوریسم را جراحان فوق قبلاً به طرق مختلف طی نموده باشند بنابراین از نظر تعداد جراحی انجام شده در طول ماه و سال از تجربه متوسط در مورد این جراحی برخوردار می‌باشند. بنابراین شایستگی لازم از نظر ارائه این بررسی، موجود می‌باشد، به عبارت دیگر از نظر حذف عوامل وابسته به جراح در صورتی که جراحی توسط یک نفر انجام شده‌باشد، سوگیری انتخاب بیماران وجود ندارد که امتیاز مناسبی برای این‌گونه گزارشات کلینیکی می‌باشد.

نویسندگان محترم به درستی سوگیری انتخاب در مورد بیماران انتخاب شده برای آنژیوگرافی لازم را ذکر کرده و آن تأکید نمودند که هم نقطه قوتی برای این بررسی است و هم شاید لازم می‌بود که اشاره شود که ممکن است در مواردی هم که عمل شده‌اند ولی این سوگیری وجود ندارد، هنوز هم ممکن است یافته‌های مثبتی در آنژیوگرافی‌های کنترل وجود داشته باشد. به عبارت دیگر این بررسی و بررسی‌های مشابه هنوز این توان را ندارند که به سؤال اصلی مطرح در کتب و سایر منابع جراحی اعصاب را پاسخ بدهند. آن سؤال این است که آیا آنژیوگرافی *DSA* باید برای همه بیماران جراحی شده انجام شود یا خیر؟ شاید پاسخ به این سؤال با انجام سی تی آنژیوگرافی سه بعدی برای این بیماران امکان‌پذیر گردد و نکته آخر که، در صورتی که زمان آنژیوگرافی کنترل را در این بیماران ذکر و تعیین می‌نمودند. اولاً، ممکن است تعداد و موارد اسپاسم کمتر و یا بیشتر باشد، ثانیاً احتمال داشت تعدادی از موارد انسداد رگ برطرف می‌گردید و ثالثاً احتمال داشت تعدادی از حجم آنوریسم‌های باقی مانده با تشکیل لخته مسدود می‌شد.