

نقد مقاله: گزارش یک مورد بروز بزوار در مجرای صراوی بعد از انجام کله‌سیستکتومی به علت تشکیل فیستول بین کلدوک و دئودنوم

دکتر محمود لطفی*

ضمن تشکر از نویسندگان محترم مقاله چاپ شده در نشریه جراحی ایران (دوره ۱۳ شماره ۳ و ۴ سال ۱۳۸۴ صفحه ۱۰۵) با عنوان "گزارش یک مورد بروز بزوار در مجرای صراوی بعد از انجام کله‌سیستکتومی به علت تشکیل فیستول بین کلدوک و دئودنوم" توسط دکتر جمال اخوان مقدم و همکاران، به نظر می‌رسد لازم است برخی نکات عنوان شده مورد نقد و بررسی قرار گیرد و در صورت موافقت هیئت علمی محترم نشریه جراحی ایران، این مطلب در نشریه آینده چاپ شود.

- ۱- در زمان کله‌سیستکتومی سنگ داشته، و یا بررسی نشده است؟
- ۲- چرا ERCP شده است؟ زمانی که سنگ ۲۵ میلیمتری وجود دارد که نیاز به عمل دارد تلاش برای درآوردن چند ریزه سنگ رواست؟ آیا این می‌تواند عامل پیدایش فیستول باشد؟ به ویژه که در گزارش متخصص آندوسکوپی نه درباره آسیب دوازدهه و نه از ورود رنگ به روده گفتگویی نشده است؟
- ۳- بی‌گمان عمل بسیار دشواری انجام دادید، جای ستایش دارد، اما چگونه بیماری از سال‌ها پیش دچار فیستول می‌شود که موجب بزوار هم می‌شود و سنگ هم داشته اما در این مدت دچار کلانژیت نشده و در گزارش عمل دوم هم سخن از چرک به میان نیامده است؟
- ۴- سرنوشت T-tube و فیستول در این مقاله چه می‌شود؟ از راهنمایی شما بسیار خرسند خواهیم شد.

ضمیمه نویسنده

نقد مقاله: «گزارش یک مورد بروز بزوار در مجرای صراوی بعد از انجام کله‌سیستکتومی به علت تشکیل فیستول بین کلدوک و دوازدهه» به قلم استاد محترم جناب آقای دکتر لطفی واصل شد که به لحاظ توجه استاد به جزئیات و دقت ایشان در نکات کاربردی قابل کاربردی قابل تقدیر است. لذا با بهره‌گیری از این نکته سنجی ایشان سعی می‌نمایم زوایای مورد اشاره را روشن‌تر نمایم. انشاء... که ابهامات برطرف شده و مطلب بهتر مورد استفاده قرار گیرد.

سؤال اول: همچنان که در اصل مقاله ذکر شده بیمار ۶ سال قبل (البته در مرکز دیگری) به دلیل کله‌سیستیت عارضه‌دار (آمیوم کیسه صفرا) تحت جراحی کله‌سیستکتومی قرار گرفته است. از رونوشت کمرنگ خلاصه پرونده واقعاً خلاصه و دستنویس موجود اطلاعات بیشتری قابل استخراج نبود و پیگیری بیشتر در زمان تهیه مقاله نیز موفقیت‌آمیز نبود.

نویسنده پاسخگو: دکتر محمود لطفی

تلفن: ۸۸۷۹۳۵۹۸

Email: Mahmoud_Lotfi2002@Yahoo.com

* استاد گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان توس، بخش جراحی عمومی

- با سابقه کله‌سیستکتومی قبلی و ایکنتر جدید اولین احتمال وجود، یک عارضه در سیستم صفراوی به ویژه وجود سنگ در مجرای مشترک صفراوی بود که این تشخیص با سونوگرافی و CT-SCAN همراه بیمار نیز تأیید شده بود. با چنین تشخیصی یکی از منطقی‌ترین اقدامات انجام ERCP جهت

الف) خارج کردن سنگ‌ها در صورت امکان
ب) تعیین آناتومی دقیق مجاری
ج) رد سایر ضایعات می‌باشد.

سؤال دوم: با توجه به قابلیت‌های ERCP و امکان لیتوتریپسی (که حداقل نوع مکانیکی آن در دسترس می‌باشد) تعداد سنگ‌ها و حتی اندازه آنها منعی برای تلاش جهت خارج کردن آنها محسوب نمی‌شود. در واقع باید توجه داشت که اگر این اقدام موفقیت‌آمیز بود نیازی به جراحی نسبتاً سنگین بعدی نیست.

- در هیچ جای گزارش اشاره‌ای به ERCP به عنوان عامل ایجاد فیستول در این بیمار نشده است و از سوی دیگر فاصله ERCP با جراحی کمتر از یک هفته بود که دخالت آن در ایجاد فیستول کاملاً شکل گرفته بیمار را کاملاً غیر محتمل می‌سازد.

- تصویر فیستول در هنگام ERCP می‌تواند با یک Overlap شدن ساده با تصویر روده از دیده مخفی بماند (در واقع یکی از اهداف این نوع گزارش‌ها ایجاد توجه به این موارد نادر می‌باشد. به عنوان مثال در صورت تکرار چنین موردی متخصص آندوسکوپی با توجه به این احتمال نادر و گرفتن تصویر از زاویه‌ای دیگر می‌تواند به تشخیص به هنگام دست یابد).

سؤال سوم: همچنان که در شرح حال بیمار ذکر شده، بیمار علائم واضح کلانژیت (تب، درد RUQ و ایستر) را از حدود دو ماه قبل داشت که تحت درمان مدیکال قرار گرفته و پاسخ نسبی نشان داده بود.

- فیستول بیمار یک یافته تصادفی در کلانژیوگرافی پس از عمل بوده که با توجه به سابقه کله‌سیستیک عارضه‌دار بیمار و مشاهدات حین عمل از جمله نبود علائم آناتوموز قبلی منطقی می‌تواند در هنگام جراحی مشکل قبلی و حتی قبل از جراحی (به علت عوارض ناشی از سنگ و التهاب سیستم صفراوی) ایجاد شده باشد. فقدان علائم واضح عفونی در این دوره خصوصاً با عنایت به اینکه بیمار به دلیل دیگری از داروهای ایمنوساپرسیو استفاده می‌کرده رد کننده تشخیص فیستول نیست.

سؤال چهارم: علائم بیمار به دلیل انسداد ایجاد شده ناشی از سنگ و بزوار بود نه به دلیل فیستول. از سوی دیگر بسیاری از فیستول‌های سیستم صفراوی به روده تا زمان بروز مشکل نیاز به اقدام خاصی نداشته و کافی است تحت نظر گرفته شوند چرا که گاه عوارض جراحی (مثلاً دستکاری دئودنوم) از عوارض خود فیستول بیشتر است، لذا به نظر می‌رسد که منطقی‌ترین کار تحت نظر گرفتن بیمار باشد تا چنانچه در آینده مشکلی به وجود آید حسب مورد با آن برخورد شود، به همین جهت پس از اطمینان از باز بودن مسیر T-Tube خارج گردید.

- در پایان خاطر نشان می‌گردد که مقالات Case Report، صرفاً قادر به گزارش موارد مشاهده شده بوده و پیدا کردن رابطه علت و معلولی دقیق یا ارائه راه حل درمانی قطعی نیازمند مطالعه گسترده‌تر با بهره‌گیری از روش‌های آماری است که البته در بسیاری از اوقات به دلیل نادر بودن حالات، این مطالعات قابل انجام نیست.

نکته: ای کاش استاد بزرگوار این نکته را مورد مواخذه قرار می‌دادند که چرا کلانژیوگرافی حین عمل برای این بیمار انجام نشده است که یکی از بهترین راه‌ها برای تعیین تکلیف مجاری صفراوی بوده و هم در کتب مرجع مورد تأیید فراوان است و هم در صورت انجام شاید به تشخیص حین عمل و طراحی دقیق‌تر عمل جراحی کمک می‌نمود. در انتها از توجه و حسن نظر اساتید گرانقدر نشریه جامعه جراحان ایران قدردانی نموده، از استاد گرامی جناب آقای دکتر لطفی سپاسگزاریم.

نامه به سردبیر

نقد کتاب: تاریخ مصور پزشکی جهان از کهن‌ترین روزگاران تا دوران معاصر

دکتر فرخ سعیدی*

آنچه در نگاه اول به هشت جلد این کتاب که با سلیقه صحافی شده‌است، جلب نظر می‌کند، بزرگی کار است. تألیف و ترجمه کتابی در این ابعاد کار آسانی نیست و بی‌گمان نگارش آن چندین سال به درازا کشیده است. همین واقعیت میزان دقت و زحمت و حوصله مؤلف را می‌رساند. منصفانه باید همت و پشتکار دکتر ولی‌الله محرابی، استاد جراحی اطفال دانشگاه تهران را ستود. انتشارات دایره‌المعارف تاریخ پزشکی هم مجموعه‌ای زیبا و نفیس در شأن یک ناشر معتبر و مناسب با یک اثر فرهنگی - ادبی - علمی عرضه کرده‌است.

اما چه نقدی می‌توان بر محتوای کتاب آورد؟

ما ایرانی‌ها معمولاً از هر اثری که از خودمان نباشد انتقاد می‌کنیم چون مشکل‌پسند هستیم و در ایراد گرفتن بسیار ماهر. بجاست که بجای سرکوب غیرمنصفانه یا تعریف و تمجید بی‌کران از کتاب، ایرادهایی که می‌توان به آن گرفت یکایک برشمرده و پاسخی برای آنها مطرح نمود:

۱- به نظر می‌رسد که نظمی در کار نیست.

با مرور همان چند صفحه از هر یک از هشت جلد، خواننده احساس می‌کند که روند مطالب با آنچه انتظار داشت متفاوت است. تصور خواننده بر این است که جلد اول از دوران ماقبل تاریخ شروع می‌شود و جلد هشتم انحصاراً به قرن بیستم مربوط می‌گردد و این روندی است که بیشتر کتب تاریخ از آن تبعیت می‌کنند. هر چه باشد، تاریخ یعنی بیان مطالب گذشته تا به امروز به مانند داستانی که آغاز و پایان مشخصی دارد. پس انتظار می‌رود که نویسنده ما را به گذشته برگردانده و سپس قدم به قدم به امروز برساند. اما باید در نظر داشت که این کتاب به بخش‌های جداگانه‌ای تقسیم شده‌است و در هر بخش داستان یک رشته پزشکی از اول تا آخر آمده است. غیر از این هم نمی‌توانست باشد زیرا سیر تاریخی دگرگونی‌های بخش‌ها متفاوت است. به عبارت دیگر عملاً امکان نداشت که بتوان تمام بخش‌ها را با همزمان جلو برد.

۲- شمار "بخش‌ها" زیاد است.

این ایراد هم وارد نیست بلکه از محسنات کتاب است که همه بخش‌ها، منجمله دام پزشکی و طب سوزنی و فیزیوتراپی هم پروارنده شده‌اند. حتی یک بخش جداگانه هم به سیر تاریخی تشکیلات بیمارستانی اختصاص داده شده است. دکتر محرابی یک پا فراتر رفته و بخش‌ها را بر اساس اعضاء بدن یا بیماری‌های مهم دسته‌بندی کرده است. به طور نمونه، بلافاصله پس از بخش ۶۴ که سیر بیماری‌های ریوی باشد، بخش ۶۵ مربوط می‌شود به سیر بیماری سل. پس نه تنها شمار بخش‌ها زیاد نیست بلکه به گونه‌ای یک نظم و نظامی هم مراعات شده است.

۳- آخرین بخش کتاب که "سیر تاریخ طب دانشگاهی در ایران" باشد ناقص است.

این ایراد تا اندازه‌ای وارد است. از یکسو می‌توان گفت که اگر گذشتگان ما ستارگان درخشانی در آسمان تاریخ پزشکی بودند، طی هفتاد سالی که از تأسیس اولین دانشگاه در ایران می‌گذرد، ما شاهد آنچه پیشرفت علمی یا کشفی در جامعه پزشکی خود نبودیم. هنر ما در اقتباس بوده‌است نه ابتکار. گذشته درخشان ما در عالم پزشکی به کنار، بر اساس چه معیاری می‌توانیم سهمی از دگرگون‌های تاریخ معاصر پزشکی برای خود قائل شویم؟

گوئی برای دکتر محرابی مشکل بود به آنچه طی همین چند دهه اخیر در ایران در عرصه پزشکی رخ داده‌است اشاره‌ای نکند. اما در آن صورت، چگونه می‌توانست نام خدمت‌گزارانی به مانند دکتر امیراعلم که تنها یکی از خدمات آن رادمرد تأسیس جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران بود از قلم بیاندازد؟

۴- تصویرهای کتاب نامناسب هستند.

بر عکس، به نظر من شمار و گونه‌های تصویرهای کتاب بسیار مناسب و جالب می‌باشند. نه تنها به خواننده کمک می‌شود که دگرگونی‌های تاریخی را بهتر درک کند بلکه متوجه می‌شود که برخی از پیشکسوتان نامی دانش پزشکی تا چه اندازه، به اصطلاح عامیانه امروز، پرت بودند یعنی مرتکب اشتباهات بزرگی شده بودند. آیا همین امر نباید خواننده را به این نتیجه برساند که امروز هم ممکن است ما مرتکب اشتباهات بزرگی در تعبیرات خود شویم؟ خوشحالم که بسیاری از تصویرها مربوط می‌شوند به طبابت در کشورهای شرقی به ویژه ایرانی، هر چند به پیشکسوتان عربی منسوب شده‌اند که از کنترل دکتر محرابی خارج است.

۵- معلوم نیست معیار انتخاب مشاهیر تاریخ چه بوده است؟

این ایراد را می‌پذیرم. برایم روشن نبود که چرا بیشتر مشاهیر انتخاب شده آلمانی تبار هستند. تا اینکه متوجه شدم، همانطور که تصریح شده است، ترجمه از منابع آلمانی انجام گرفته است. در این مجموعه نام "هومر" حماسه‌آفرین یونانی را می‌توان پذیرفت چون در کتاب "یلیاد" وی مکرر به درمان زخم‌ها اشاره شده‌است. اما معلوم نیست که چرا نام "هرودوت" مورخ یونانی باستانی باید در فهرست مشاهیر پزشکی گنجانده شود. "داروین" را هم نمی‌توان از مشاهیر پزشکی دانست و همچنین لرد "بیکن" را.

ذکر حجامت (صفحه ۳۷۱۱) هم موجب شگفتی است. گیرم که فصد یا زگ‌زدن از زمان بقراط هم مرسوم بوده است. اما چون این روش درمانی مدت‌ها است که به عالم خرافات و موهومات سپرده شده است، احیاء آن خوشایند نیست، چه بسا ممکن است دعوتی برای بکارگیری مجدد آن تلقی شود. البته تکیه دکتر محرابی بر منابع آلمانی از حقوق مسلم ایشان است. اما یک نکته مهم دیگر را آشکار می‌سازد که آن را تنها میهن‌پرستی می‌توان نامید. طبعی که بزرگترین دانشمندان گذشته و حال دچار آن بوده‌اند و هستند. به طور نمونه می‌توان مسئله کشف جریان خون در بدن انسان را مطرح نمود:

جالینوس که خود را تا آخر زندگی یک یونانی و نه یک رومی می‌دانست و به حق بزرگترین آناتومیست تاریخ بود، نتوانسته بود دریابد که خون چگونه از سمت راست قلب به سمت چپ قلب می‌رسد. به ناچار گفته بود که میان دو بطن حفره یا دریچه‌های کوچکی وجود دارند، نظریه‌ای که ابن‌سینا بدون چون و چرا پذیرفته بود. William Harvey انگلیسی بود که در اوایل قرن هفدهم جریان خون به داخل ریه‌ها و سپس به سمت چپ قلب را برای اولین بار به درستی شرح داده بود و هنوز هم این کشف بزرگ بنام وی در منابع رسمی پزشکی ثبت شده است.

در اوایل قرن بیستم بود که یک محقق آلمانی به نام Meyerhof بطور اتفاقی در کتابخانه‌ای در برلین به گزارشی از یک پزشک عربی بنام ابن‌النفیس (۱۲۸۸ - ۱۲۱۰ میلادی) برخورد می‌کند که جریان گردش خون را در بدن بطور کامل، آن هم سه قرن پیش از William Harvey شرح داده بود! این پرسش باقیست که آیا "هاروی" در مسافرت‌هایش به اروپا و مراجعه به کتابخانه‌های پزشکی اروپا متوجه کشف ابن‌النفیس شده بود؟ و ترجیح داده بود که حق تقدیمی برای یک پزشک عربی بجا نیاورد؟ معلوم نیست. اما می‌دانیم که Meyerhof آلمانی پس از خواندن گزارش ابن‌النفیس صریحاً اظهار نظر کرده بود که هیچ پزشک مشرق

زمین قادر به چنین کشف مهمی نمی‌باشد. میهن پرستی و شاید هم نژادپرستی او سر برآورده و قضاوت وی را کور کرده بود. امروز هم می‌بینیم که هر دانشمندی که به نگارش تاریخ جهانی، در هر رشته که باشد، مبادرت ورزد، نخست به دنبال مشاهیر کشور خود می‌رود.

کشش درونی برای یافتن اصل و نسب نیروئی است بسیار قوی. مؤلف آلمانی که کتابش مأخذی برای ترجمه به دست توانای دکتر محرابی قرار گرفته است نیز به همین درد مبتلا شده بود. یعنی از هر پزشک آلمانی که کسی بوده‌است و تعدادشان هم کم نبود، نام برده شده است.

حس میهن‌پرستی در وجود آقای دکتر ولی‌الله محرابی کاملاً آشکار است: بیش از آنچه انتظار می‌رفت در کتاب خود درباره فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی و همچنین پزشکان نامی چند دهه اخیر ما سخن رانده شده است، در حالی که بنظر من لازم است مدت زمانی بگذرد تا مقام و منزلت تاریخی این مؤسسات و این افراد شناخته شود. این نکته مرا می‌رساند به آخرین ایراد درباره کتاب «تاریخ مصور پزشکی جهان» اصولاً چه نیازی به نگارش کتاب تاریخ پزشکی وجود دارد؟ یکی از دوستان گفته بود که ما آنقدر در تمام رشته‌های علمی از غریبان عقب افتاده‌ایم که دلیلی ندارد به گذشته این علم مراجعه کنیم. چه نیازی به این که بدائیم Laurent Joubert قرن شانزدهم که بود و چه کرد؟ یا روش جانداختن شانه دررفته چگونه تکمیل یافت؟ پاسخ به این پرسش بسیار روشن است اما تنها افراد با معرف اهمیت آنرا درک خواهند کرد:

آنان که از گذشته آگاهی ندارند، موقعیت کنونی خود را نمی‌توانند درک کنند. غرور ملی به کنار، آگاهی از گذشته چراغی است برای آینده. حداقل اینکه فرد زود شیفته و دل‌باخته هر آنچه تازه باشد نمی‌شود. سال‌هاست که دانشمندان غرب دریافته‌اند که در پذیرش جوانان برای رشته‌های علمی باید جویای معلومات و اطلاعات داوطلبان از گذشتگان خود شوند. به یاد دارم که چند سال پیش در جلسه امتحان برای پذیرش دستیاران رشته جراحی از داوطلبی پرسیدم که ریشه تاریخی واژه "سزارین" چیست؟ داوطلب با کمال اطمینان به معلومات خود گفت:

"سزارین" یعنی اینکه بیمار سه بار بر سر زار رفته‌است! نیازی نبود که سؤالات دیگری از داوطلب بکنم. بی‌گمان همان داوطلب از هیأت ممتحنه به وزارتخانه شکایت کرده بود که از وی سؤالات بی‌ربط شده‌است و حق او که باید جراح شود پایمال شده است.

به یاد دارم که از یک جوان ایرانی در جلسه امتحانی ورودی به یک دوره تخصصی در آمریکا پرسیده شد که مساحت ایران چقدر است؟ و این سبباً کیست؟ آن پزشک ایرانی از پاسخ درمانده بود و نفهمیده بود که چرا در مصاحبه پذیرفته نشد. واقعیت این است که ما کتاب تاریخ پزشکی جامع و موثقی نداریم. اگر بخواهیم درباره پزشکی ایران اطلاعاتی به دست آوریم ناچاریم به کتاب Cyril Elgood یک نویسنده انگلیسی شصت هفتاد سال پیش مراجعه کنیم. پس کتاب "تاریخ مصور پزشکی جهان با تمام نقائصی که می‌تواند داشته باشد یا ایرادهائی که می‌توان بر آن گرفت از هر جهت خدمت بزرگی است به جامعه پزشکی امروزی کشور ما.

اگر تا کنون پزشکان جوان ما کتابی نداشتند تا آگاهی بیشتری از گذشته رشته علمی خود داشته دریافت کنند، اینک دیگر هیچ بهانه‌ای در این زمینه ندارد که اینک هشت جلد سنگین و شیرین در اختیارشان قرار گرفته‌است.

امید است که یکی از همین جوانان بکار بزرگ دیگری بزند و تاریخ پزشکی میهنش را بنویسد. بداند که میهنش دارای غنی‌ترین گنجینه تاریخ پزشکی جهان است و نیز بداند که آنچه تا کنون درباره تاریخ پزشکی ایران نوشته شده است، یا به دست خارجی‌ان انجام گرفته است یا به صورت مقالات و گزارش‌های جزوه‌های کوتاه متمرکز بر یک دوره زمانی بوده است.

ما شدیداً به یک کتاب جامع تاریخ پزشکی حاوی تمامی تاریخ پزشکی ایران که کاملاً مستند و عینی به دور از تأثیرات و تعصبات ذهنی باشد، نیازمندیم.