

بررسی ۵۰۰ مورد آندوسکوپی (درون بینی) دکتر سیاوش افشار*

خلاصه

بررسی نتایج ۵۰۰ مورد آندوسکوپی از مری و معده در مرکز پزشکی شهید مدرس نشان می‌دهد که از این تعداد ۳۸ درصد به التهاب معده، ۲۴ درصد به زخم دوازدهه، ۸ درصد به سرطان مری، ۶ درصد به سرطان معده، ۶ درصد به زخم معده، ۶ درصد به فتق حجاب حاجزی و ۳ درصد به واریس مری مبتلا هستند. مطابقت یافته‌های گاستروسکوپی با گزارش پرتونگاری در این بررسی ۶۸ درصد است.

مقدمه

اکنون قریب ۱۰ سال است که در مراکز درمانی کشور کم و بیش از گاستروسکوپ استفاده می‌گردد و در سالهای اخیر بیشتر از پیش کاربرد یافته است ولی هنوز در مقایسه با کشورهای دیگر مثل آلمان غربی که در سال ۱۹۷۷ به طور تخمینی ۲۷۰ هزار گاستروسکوپی در آن انجام گرفته است، (۴) هنوز کاربرد گاستروسکوپ آنچنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است.

روش بررسی

بیمارانی که در این بررسی مورد مطالعه قرار گرفتند اکثراً از طبقه کم بضاعت، یا کشاورز و یا کارگر بودند و بیشتر آنان از نقاط شمال ایران مراجعه کرده بودند، و در اکثر موارد از مدت‌ها پیش تحت درمان پزشکان محلی قرار داشتند و به

معاینه مستقیم پوشش مخاطی مری و معده از طریق گاستروسکوپ (معده بین) روشی است که ۱۱۶ سال قدمت دارد (۱). اما تکامل گاستروسکوپ به نحوی که به آسانی بتوان از آن برای تشخیص بیماریهای گوناگون قسمت فوقانی دستگاه گوارش استفاده نمود، از ۳۰ سال پیش آغاز شده است. اکنون اهمیت گاستروسکوپی با ذکر یک نمونه بهتر آشکار می‌گردد. کمتر از ۱۰ درصد از بیمارانی که مبتلا به سرطان معده می‌باشند پس از درمان از ۵ سال بیشتر زنده می‌مانند (۲). اما در صورتی که سرطان در مرحله اولیه باشد و فقط به مخاط محدود باشد ۸۶/۲ درصد و چنانچه مخاط و طبقه زیر مخاطی گرفتار باشد ۶۳/۴ درصد پس از ۵ سال زنده خواهند ماند (۳) و تشخیص در این مراحل منوط به گاستروسکوپی و بافت برداری زیر دید مستقیم است.

در مورد زخم دوازدهه، ۶۸ درصد موارد تشخیص گاستروسکوپی با گزارش پرتوشناسی مطابقت داشت. در مواردی که بیوپسی انجام شد تشخیص میکروسکوپی در ۹۰ درصد موارد با تشخیص ماکروسکوپی مطابقت داشت. در ۹۲ درصد موارد، تشخیص آندوسکوپی سرطان با گزارش آسیب شناسی مورد تأیید قرار گرفت. در سه چهارم موارد سرطان مری یا معده، هنگام تشخیص، کاملاً پیشرفته بود.

جدول ۱. شیوع بیماریهای معده و دوازدهه در بررسی آندوسکوپی

نام بیماری	درصد	نسبت مرد به زن
گاستریت (التهاب معده)	۳۸	۳ به ۲
زخم دوازدهه	۲۴	۴ به ۱
سرطان مری	۸	۲ به ۱
سرطان معده	۶	۴ به ۱
زخم معده	۶	۲ به ۱
فتق حجاب حاجزی	۶	-
واریس مری	۳	-
پولیپ معده	۱	-
سایر تشخیصها	۸	-

بحث

بررسی نتایج دو سال آندوسکوپی مری، معده و دوازدهه - در مقایسه با سایر ارقام منتشر شده (۶، ۷ و ۸) در این زمینه - دال بر آن است که درصد سرطان مری و معده در شمال ایران و احتمالاً "تهران تا حد چشمگیری بیشتر از اروپای مرکزی است (۳). استفاده از گاستروسکوپ جهت تشخیص و نیز کنترل درمان سرطان مری و معده در کشور ما ضروری است و احتیاج به گسترش بیشتری دارد. ضمن آنکه باید کوشش نمود تا تعداد کلیشه و نیز کیفیت پرتونگاریهای مری و معده بهتر شود تا موارد مثبت گزارش شده حداقل به ۹۰ درصد برسد.

علت بهبود نیافتن با درمانهای متداول و طولانی شدن و شدت یافتن علائم بالینی به مرکز پزشکی ما مراجعه کردند. گاستروسکوپ مورد استفاده در این بررسی از نوع اولیپوس ساخت ژاپن بود.

نحوه گاستروسکوپی: اکثراً "در حال نشسته گاستروسکوپ را وارد مری بیمار می کنند و سپس او را به پهلو چپ می خوابانند. این روش توسط کالک و پیشگامان گاستروسکوپی از اواخر قرن ۱۹ منداول شده است (۱)؛ ولی امروزه در اغلب مراکز کار را در حالی که بیمار به پهلو چپ خوابیده، انجام می دهند. بیحسی موضعی توسط گزیلوکائین مخاطی، بدون استفاده از پتیدین یا آتروپین و در بعضی از موارد هیوسین (ن) بوتیل پرومید و والیوم صورت می گیرد. در اکثر موارد قبلاً از مری و معده بیمار پرتونگاری انجام شده بود.

نتایج

علائم بالینی بیمارانی که توسط نگارنده طی دو سال متوالی به طور سرپایی یا بستری آندوسکوپی شده اند به شرح زیر است:

درد قسمت فوقانی شکم بدون رابطه با غذا خوردن یا در ارتباط با صرف غذا، و هنگام گرسنگی، ترش کردن، آروغ زدن، احساس سنگینی و فشار در قسمت بالای شکم و زیر جناغ، دیسفاژی به مفهوم درد هنگام بلع، تهوع، ندرتا" استفراغ بعد از صرف غذا، بی اشتها و کاهش وزن، خستگی و علائم غیر مشخص دیگر.

نکات مهم در شرح حال بیماران از نظر اعتیاد به مواد مخدر یا تغذیه - که به نظر می رسد در ایجاد بیماری آنان نقشی داشته باشند - بدین قرار است:

مصرف نان خانگی در روستاهای شمال ایران که در آن گندم مخلوط با دانه ها تلخه (P.Minor) است (۵)؛ نوشیدن چای بسیار داغ، اعتیاد به سیگار و تریاک (۵ و ۶)، مصرف ادویه و غذاهایی مانند زردچوبه، فلفل، رب، کباب سنتی (آغشته به زغال چوپ) و ماهی دودی.

انواع بیماریهایی که در این بررسی به روش آندوسکوپی تشخیص داده شدند در جدول ۱ آمده است.

مراجع

1. Ottenjann R: Die Endoscopie des Magens. In L Demling (eds) Der Ranke Magen. Urban & Schwazener, Munchen. Berlin, New York 1970 pp 72-75
 2. Rosch W: Magenkarzinom in L Demling (eds) Klinische Gastroenterologie. Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York, 1984, p 419
 3. Elster K, Wild A, Thomasko A: Prognose des Magenfruhkarziwoms. Dtsch Med Wschr 105: 949,1980
 4. Stender: Endoskopie und Rontgen in der Praxis. In H Hennig (eds) Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie. Gerharwitzstrock Baden Baden, Koln, New York 1978, p 135
 5. Solomon TE, Jacobson FD: Cigarette smoking and duodenal ulcer disease. N Engl J Med 286: 1212-1213, 1972
۶. هاشمی، حسین. "سرطانهای دستگاه گوارش در ایران". انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۳، ص ۱۳۸ - ۱۴۰.
۷. راشد محصل، محمد علی وشیبانی، خلیل. "سرطان معده، بررسی ۲۳۰ مورد". مجله نظام پزشکی، سال ۸، شماره ۵، دیماه ۱۳۶۱، ص ۳۲۱ - ۳۲۵.
۸. راشد محصل، محمد علی وشیبانی، خلیل. "خونریزیهای بخش فوقانی دستگاه گوارش (بررسی ۵۵۳ مورد آندوسکوپی فوقانی)". مجله نظام پزشکی، سال ۷، شماره ۱، ص ۲۷ - ۴۴.