

## استفاده از يك Brush جديد داراي نوك قابل كنترل با برنگو فایبر و سلك

دکتر منوچهر رهبر \*

### مقدمه :

استعمال يك نوار سیمی قابل انعطاف جدید با نوك قابل كنترل و Brush دیسپوزابل در تکمیل معاینه ضمن برنگو فایبر و سكوپی تشخیصی و نیز نمونه برداری از برنش برای مطالعات بافت شناسی، سیتولوژی، و میکرو بیولوژی کاملاً مفید و مؤثر بوده است. [۱]

\* \* \*

ابداع و معرفی برنگو سكوپ قابل انعطاف در ۱۹۶۸ گام مهمی در تکمیل وسایل تشخیصی و درمان بیماران مبتلا به ناراحتی های گوناگون ریوی بوده است [۲]. برنش های متعدد و مختلف، کورتها و فورسپس های گوناگونی جهت استفاده با برنگو فایبر و سكوپ ساخته و بکار برده شده است [۳-۵]. مطالعات و تجربیات حاصله از بیش از ۱۵۰ مورد برنگو فایبر و سكوپی در «مایو کلینیک» نشان داده که هیچ وسیله ای بیهوشی و در تمام موارد جهت حل مسائلیکه ضمن انجام برنگو سكوپی پیش می آید کافی و رضایت بخش نیست و باید با تعداد زیادی از وسایل مختلف مربوطه آشنائی داشت.

در این مقاله يك برنش قابل انعطاف جدید با نوك قابل كنترل و دیسپوزابل معرفی و شرح داده میشود [۱]. نباید تصور شود که این وسیله جان شین و با بهتر از سایر وسایل مشابه است بلکه باید گفت میتوان در تکمیل آنها در دست شخص باتجربه و در موارد انتخابی مفید واقع گردد.

بهر است قطر این وسیله کوچک باشد تا بتوان آنرا با تمام انواع برنگو فایبر و سكوپ های موجود بکار برد. طول آن نیز بایستی با اندازه کافی باشد تا بتواند از انتهای برنگو فایبر و سكوپ تا قسمت محیطی ریه برسد. موهای برنش باید با اندازه ای صاف و قابل-

انعطاف باشد تا باسانی بتواند از کانال باز برنگو فایبر و سكوپ گذشته و نیز با اندازه ای بلند و سفت باشد تا مخاط را خراشیده و عناصر سلولی اپی تلیال را بخود گرفته جمع کند. در همینجا یاد آوری این نکته بی مورد نیست که هر چند يك برنش با نوك ثابت را میتوان بكمك نوك قابل كنترل خود برنگو فایبر و سكوپ ما نورهای مختلف داد ولی تجربه نشان داده که بهتر است نوك خود برنش مستقل از برنگو فایبر و سكوپ قابلیت انعطاف و مانور داشته باشد. علاوه بر شرایط فوق دیسپوزابل بودن نوك برنش نیز يك عامل جلو گیری کننده از آلودگی متقاطع با میکرو بیهای مختلف و یا عناصر اپی تلیال و بالاخره قیمت ارزان آن از محاسن دیگر این وسیله میباشد [۱]. این واحد از سه قسمت اصلی تشکیل شده است :

۱- سیمی قابل انعطاف بطول ۹۰ سانتیمتر و قطر ۱/۴ میلیمتر.

۲- دسته ای بطول ۱۰ سانتیمتر.

۳- يك برنش دیسپوزابل.

دسته را باسانی میتوان با یک دست مانپولاسیون داد بطوریکه با شست دست و این مانپولاسیون ۲/۵ سانتیمتر انتهای تا ۹۰ درجه خم شود. خود سیم را چندین بار میتوان مورد استفاده قرار داد ولی برنش نوك آن دیسپوزابل و از موهای نایلونی که بدور يك محوری سیمی استینلس استیل چسبیده اند تشکیل شده است. این موهای نایلونی از ۱/۲۲ تا ۵ میلیمتر در انواع مختلف طول دارند ولی تجربه نشان داده نوعیکه موهای نایلونی با سه میلیمتر طول دارد بهترین و قابل استفاده ترین آنهاست.

انواع کوتاه تر باسانی وارد سنگمانهای محیطی میشوند.

\* گروه آموزشی جراحی - دانشکده پزشکی پهلوی

می‌آید که می‌توان آنرا بطرق مختلف جهت مطالعات مربوطه مورد استفاده قرار داد :

می‌توان سرعت آنرا روی لام شیشه‌ای تمیز کشید و برای امتحان سیتولوژی بامحلول اتر- الکل - ثابت نمود و یا آنکه تمام نوک موئی برایش را قطع نموده و آنرا برای جدا نمودن مواد سلولی ثابت نمود یا در محیط کشت جهت انجام آزمایشات میکرو-بیولوژی قرار داد .

البته بهتر آنستکه قبل از شروع برونکوسکپی تعداد مختلفی از این برایش ها را آماده داشت تا برای هر نوع آزمایش بتوان يك برایش جدا گانه و تازه گذرا نید و نمونه برداری نمود ولی در صورتیکه برونکوفیبروسکپ را در جای معین ثابت نگاه داریم هر بار رد کردن برایش از قوس های برونکوفیبروسکپ ایجاد اشکال میکند که برای حل این مشکل می‌توان هر بار تمام برونکوفیبروسکپ را بیرون آورده و دوباره با کمی صرف وقت بیشتر و انجام مانور لازم آنرا در جای خود قرار داد.

لازم بتذکر است که مانند سایر آزمایشاتیکه احتیاج به مانیپولاسیون دارند هیچ واحد برایش به تنهایی نمیتواند کاملاً مناسب و جوابگوی تمام حرکات دلخواه باشد بنا بر این بهتر است که انواع مختلف از برایش با موهائی با اندازه ها و قوام مختلف و سیمهائی با سفتی و قابلیت انعطاف مختلف در دسترس داشت تا در هر لحظه از برایش مناسب و مورد نظر بتوان استفاده نمود .

در حالیکه انواع بلندتر برای نمونه برداری از سگمانهای پر نشهای اصلی باید مستقیم مناسب ترند . نمونه های سیتولوژیک را باید سریعاً روی لام پهن و ثابت کرد و در مورد مطالعات میکروبیولوژی می‌توان نوک برایش را بریده و تمام آنرا در محیط کشت قرار داد .  
طرز کار :

بهتر آنستکه برونکوفیبروسکپ را از طریق لوله داخل حنجره وارد نموده و مستقیماً یا بکمک فلوتوروسکپی ، منطقه مورد نظر برای نمونه برداری را مشخص نمائیم . سپس میله برایش را از کانال باز برونکوفیبروسکپ وارد کرده جلومیبیریم تا نوک آن از انتهای برونکوفیبروسکپ دیده شود . بعد با مانیپولاسیون دسته برایش ضمن جلوراندن سیم آن می‌توان نوک آنرا بطرف سگمان یا ضایعه مورد نظر هدایت نمود البته در صورت لزوم می‌توان نوک خود برونکوفیبروسکپ را نیز بجزرکت در آورد تا عمل مورد نظر به سولت بیشتری انجام پذیرد . در این موقع پس از ایجاد چند خراش و تماس برایش با محل مورد نظر در حالیکه نوک برایش هنوز در ازا انتهای برونکوفیبروسکپ قرار داشته باشد تمام برونکوفیبروسکپ را بیرون میآوریم زیرا در صورت بیرون آوردن برایش بتنهائی احتمالاً مقداری از نسج یا مواد برداشته شده در کانال برونکوفیبروسکپ جامانده گم میشود . پس از بیرون کشیدن تمام برونکوفیبروسکپ جای شست دسته برایش را رها نموده برایش مونیپولمان از انتهای سیم بیرون

## References

- 1- David R. Sanderson, M.D., F.C.C.P., Robert S. Fontana, .D., F.C.C.P., Chest 65, 620-621, 1974
- 2- Ikeda S, Yanai N, Ishikawa S, Keio J. Med. 17:1-18 1968
- 3- Fennessy Jj, Radiology 95:689-691, 1970
- 4- Fry. W.A, Manalo-Estrella P; J.Thorac Cardiovasc ..Surg. 60:636-640,1970
- 5- Zavala DC, Richardson RH, Mukerjee PK, et al ,Chest 63:889-892,1973