

طریقه جدید تعیین محل خونریزی در قسمت فوقانی دستگاه گوارش بوسیله ارتریوگرافی (۱)

نکارش

دکتر عباس طاهری

جراح مقیم در بیمارستان Aultman کانتون اوهایو

Canton - Ohio

مقصود از نوشتن این مقاله پیدا کردن خونریزی در قسمت فوقانی جهازهاضمه (معه، روده کوچک و بزرگ) در بیمارانی است که بطور فوری به بیمارستان مراجعه کرده و شکم آنها برای عمل جراحی باز شود ولی پیدا کردن محل خونریزی غیر مقدور بنظر رسد. ثابت شده است که ده درصد علت خونریزی معده را بوسیله عکس برداری نمیتوان تعیین کرد و همچنین عده زیادی از تومرهای روده کوچک با عکس برداری معمولی نشان داده نمیشود. قریب ۰/۱۸ پولیپ دیورتیکولی (۲) روده بزرگ با تنقیه باریوم و هوا (۳) دیده نمیشوند از این راه ممکن است بسیاری از غدهها و زخمها را اگر در حال خونریزی باشند پیدا کنیم. ارتریوگرافی تکنیک تازه ای نیست و اولین مرتبه در سال ۱۹۲۹ بوسیله یک نفر پزشک بنام داز سانتوس (۴) انجام داده شد.

ارتریوگرافی برای منظورهای دیگر از قبیل تومرهای مغز و انوریسم شریانی و ترومبوز شریانی و غیره بکار میرود ولی تا کنون برای پیدا کردن خونریزی دستگاههاضمه که نویسنده شرح خواهد داد عملی نگردیده است.

آزمایشهای نویسنده روی هشت خرگوش و یک سگ صورت گرفته است تمام خرگوشها را بوسیله سدیم آمیتول (۵) بر حسب وزن نشان و سگ را بوسیله سدیم پنتالول (۶) بیهوش کردیم در خط وسط شکم را باز نموده تنه شریان سلیاک و شریان مزانتریک فوقانی و تحتانی را پیدا کرده سپس معده را در کنار شیار بزرگ باز نموده

۱ - arteriography

۲ - diverticuli

۳ - air contrast

۴ - Das Santos

۵ - sodium amytol

۶ - sodium pentanol

و شکافی در حدود نیم اینچ در سطح قدامی معده ایجاد نمودیم سپس معده را مجدداً می‌دوزیم و ۱۰ سانتی‌متر دیو در است (۱) در شریان سلیاک تزریق می‌کنیم. عکس معده گرفته و وجود ماده حاجب در معده را بوسیله عکس ثابت نمودیم چنین عملی برای روده کوچک و بزرگ به ترتیب انجام داده شد و عکس برداری کاملاً مثبت بود. نویسنده شخصاً هیچگونه آزمایشی در روی مریض ندارد ولی قابل انکار نیست که اگر زخمی یا غده‌ای در دستگاه گوارش در حال خونریزی باشد تزریق ماده حاجب دریکی از سه شریان تنه سلیاک شریان فوقانی مزاتریک و تحتانی مزاتریک انجام یابد محل خونریزی دریکی از این سه قسمت احشاء هویدا می‌گردد. برای عمل این قبیل مرضارای بایستی قبلاً یک هفته با آب نیم گرم تنقیه داد و معده را تا حد امکان بوسیله لوله تخلیه نمود. برای تزریق بایستی به ترتیب شریان مزاتریک تحتانی، فوقانی و سلیاک را تزریق نمود نویسنده مشغول بررسی انواع تومرهای جهازهاضمه (خوش‌خیم و بدخیم) از راه ارتریوگرافی است و امید می‌رود که از این راه تا حدی بتوان این تومرها را از یکدیگر تشخیص داد.