Video-assisted thoracoscopic surgery

Basem Mofreh Mahmoud

أصبحت الحاجة الى منظار الصدر واضحة في حال وجود التصاقات مما يؤدي الى محدودية نجاح احداث استرواح هوائي الذي أستحدث بواسطة فورلانيني في عام 1882 لعلاج الدرن الرئوي . وتم عمل منظار للصدر لأول مرة في ستكهولم بالسويد عام 1910 بواسطة الدكتور جاكوبيوس وهو أستاذ للأمراض الباطنية وليس جراحا واستخدم في ذلك نمطا معدلا من منظار المثانة . وقد أصبح منظار الصدر هو الطريقة المثلى لتشخيص وعلاج أمراض الغشاء البلوري عدا ورم الغشاء البلوري الخبيث . ومنظار الصدر المدعم بالفيديو يمكن أن يكون العلاج المبدئي لمرضى الاصابات والحوادث الذين يتجمع الدم داخل تجويفهم الصدري ويجب أن يكون ذلك في أسرع وقت ممكن . ويستخدم المنظار الصدري بنجاح في العمليات مثل الاستئصال المقطعي للأورام الرئوية .. واستئصال الغشاء التاموري..والنزح من التجويف التاموري ..واستئصال العصب السمبثاوي الصدري واستئصال حويصلة هوائية علوية وللصق طبقتي الغشاء البلوري وأخذ عينات من الرئة لتشخيص أمراض الرئة فعندما يقارن منظار الصدر المدعم بالفيديو بالشق الصدري الجراحي عند استئصال فص رئوي في حال وجود سرطان من الخلايا غير الصغيرة فإن ذلك يزيد من المخاطرة بزرع خلايا الورم في الدورة الدموية أثناء العملية وتقنية عمل منظار الصدر تكون بوضع المريض في وضع جانبي مع استخدام أنبوبة حنجرية ثنائية الممرات لإجراء انكماش في الرئة التي سيتم إجراء العملية في جهتها . ويتم إدخال منظار الفيديو والمباعدات والالات من خلال فتحات مختلفة كل منها في حدود 10 ملليمترات . ويتم التحكم في الالات ومنظار الفيديو تبعا للصور التي تظهر على شاشة العرض ..فإذا ما أتخذ قرار استئصال فيتم زيادة حجم فتحة الجرح لسهولة استخراج العينة. والعمليات التي يتم عملها بهذه التقنية تشمل أخذ عينة من الغشاء البلوري واستئصال الطبقة الخارجية من الغشاء البلوري وإذابة الإلتصاقات وأخذ عينات رئوية وأخذ عينة من الغدد اللمفاوية وأخذ عينات من الأورام الرئوية وأخذ عينات واستئصال أورام حيزومية. وتقنية تدعيم المنظار بالفيديو حسنت كثيرا من رؤية التشريح الصدري وأضاف إلى منظار الصدر سهولة كبيرة في الإستكشاف الصدري. وهو مفضل عن المنظار الصدري التقليدي وفي العديد من الحالات فإنه يؤدي إلى تلافي الحاجة إلى الشق الصدري الجراحي . ونسبة حدوث مضاعفات في حال إستخدام المنظار الصدري مقبولة وباستثناء التسريب الهوائي الذي قد تطول مدته فإن نتائجه لاتختلف عن نتائج الشق الصدري الجراحي في العمليات المماثلة . ومنظار الصدر المدعم بالفيديو يبدو آمنا ومفيد في بعض الحالآت إلا أن إحتمال حدوث مشاكل أثناء العملية قد تهدد حياة المريض والتي قد تتطلب ضرورة التحول الطارئ إلى الشق الصدري الجراحي مما يؤكد ضرورة قيام جراحي الصدر فقط بعمليات منظار الصدر . فنستنتج من هذه الرسالة أن المنظار الصدرى الجراحى آداة ممتازة تشخيصياً و علاجياً. و توضح هذه الرسالة أن المنظار الصدرى الجراحى يمتاز عن الشق الصدرى الجراحى فى الكثير من الجوانب حيث أنه كجرح أقل كثيراً من الشق الصدرى الجراحى و هو جرح تجميلى إذا قورن بجرح الشق الصدرى الجراحى..كما أنه أقل نزيفاً و فقداً للدم أثناء العملية و بالتالى أقل إحتياجاً لنقل الدم أثناء و بعد العملية .. كما أن فترة بقاء الأنبوبة الصدريه و فترة بقاء المريض بالمستشفى أقل كثيراً من حالات الشق الصدرى الجراحى.. كما أن تكلفة عمليات المنظار الصدرى و إن كانت أعلى من تكلفة الشق الصدرى الجراحى إلا أن الزيادة ليست كبيره... و من خلال هذه الرسالة فإننا نحبذ إستخدام المنظار الصدرى كخط علاجى أول فى حالات الإسترواح الصدرى الهوائى الذاتى و أخذ عينة من الرئه و أخذ عينه من الغشاء البللورى و الإنسكاب البللورى الدموى الناتج عن الحوادث و إزالة جسم غريب من التجويف البللورى و عمل شباك بالغشاء التامورى فى حالات التجمع التامورى و إستئصال العصب السمبثاوى الصدرى.