پشت شیشه کتاب فروشی

بینی به عنوان عضوی واجد عملکردهای حیاتی، به ویژه تنفس، نقش مهمی در سلامت افراد ایفا می‌کند و افزون بر آن یکی از مهم‌ترین ارکان زیبایی در تناسب با سایر اجزاء چهره آدمی است.

جراحی پلاستیک صورت شاخه‌ای از علم جراحی است که در قالب آمیزه‌ای از علم و هنر خود را به صورت دانشی مستقل، از سایر جراحی‌های پلاستیک تمایز کرده است و امروزه از سوی مردم نیز بسیار مورد توجه است.

بسیاری از ضایعات جمجمه نیز به وسیله متخصصان گوش و حلق و بینی و با همکاری جراحان مغز و اعصاب قابل درمان است و گستره این رشته از مرز بینی و سینوس‌ها فراتر رفته است.

بیماری‌های سینوسی نیز به عنوان گروهی از بیماری‌های شناخته شده و متنوع و البته شایع مورد توجه بسیاری از پزشکان قرار گرفته و به صورت روزانه پزشکان را درگیر کرده است.

دکتر محسن نراقی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از تجربیات فراوان خود و بر اساس کتاب کامپگز که مرجع رشته گوش و حلق و بینی است اقدام به تهیه دوره ۵ جلدی از این کتاب نموده که ٤ جلد آن هم اکنون در کتاب‌فروشی انتشارات تیموززاده در دسترس علاقمندان است:

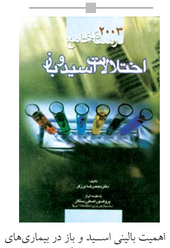
۱) بیماری‌ها و جراحی بینی در ۵۱۰ صفحه و به بهای ۱۲۹۵۰ تومان

۲) جراحی پلاستیک صورت در ۵۷۰ صفحه و به بهای ۱٤۹۵۰ تومان

۳) جراحی قاعده جمجمه در ۱۸٦ صفحه و به بهای ۵۹۵۰ تومان

٤) بیماری‌ها و جراحی سینوس در ۲٦٦ صفحه و به بهای ۶۹۵۰ تومان

مطالعه این کتاب را به ویژه به دستیاران گرامی رشته گوش و حلق و بینی توصیه می‌کنیم.



اهمیت بالینی اسید و باز در بیماری‌های انسان، نخست در طی همه‌گیری وبا در سده نوزدهم که در هندوستان آغاز شد و به ایران، روسیه و اروپا هم گسترش یافت، مورد توجه قرار گرفت. در سده بعد بسیاری از پژوهشگران به درک ما از مفاهیم پایه و بالینی تنظیم اسید و باز کمک کردند و همین‌طور سیر پیشرفت دانش ما شتاب گرفت. در سه دهه گذشته کتاب‌های بسیاری در زمینه رویکردهای پایه و بالینی اختلالات اسید و باز نگاشته شده‌اند. کتاب حاضر نخستین کتاب جامعی است که به وسیله یک پزشک ایرانی یعنی دکتر محمدرضا برزگر تألیف شده و با مقدمه پروفسور اصغر رستگار استاد ممتاز نفرولوژی دانشگاه yale امریکا به چاپ رسیده است. این کتاب در ۳۲۰ صفحه و به قیمت ۲۹۰۰۰ ریال در کتاب فروشی انتشارات تیموززاده در دسترس علاقه‌مندان است.

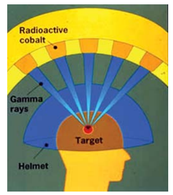
بعضی از اقدامات درمانی در کشور وجود دارد که بیماران را از کشور های همسایه برای درمان به کشورمان می کشاند اما جالب است بدانیم که در کشور خودمان هنوز ناشناخته و مهجور باقی مانده است . یکی از این روش ها رادیو سرجری به روش گاما نایف است که تنها یک مرکز در کشور وجود دارد. برای آشنایی بیشتر جامعه پزشکی با این روش با دکتر مازیار آذر مدیر گروه جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی ایران به گفتگو نشستیم.

چاقویی به نام گاما

پیام کناورز

آقای دکتر آذر در مورد رادیو سرجری به روش گاما نایف توضیح دهید؟

GAMMA KNIFE SURGERY نوعی Radiosurgery است که اکنون در دنیا یک روش کاملاً شناخته شده ای محسوب می شود. این روش اولین بار در سال ۱۹۶۰ با استفاده از X-Ray و اندازه گیری اقطار جمجمه و محاسبه های مختلف، محل هدف را مشخص کردند و آن را مورد اصابت قرار دادند. با گذشت زمان و پیشرفت دستگاه، نتایج حاصل از آن نیز چشمگیر شد، به طوری که در حدود دهه ۹۰ با پیشرفت امکانات دستگاه و پیشرفت روش‌های تصویر برداری (انجام CT Scan و MRI) نتایج فوق العاده ای به دست آمد. کارهایی که قبلاً به صورت دستی انجام می شد به وسیله کامپیوتر صورت گرفته و درصد خطای دستگاه به کمتر از ۰/٤ میلی متر رسید، در حالی که خطای جراح حتی در زیر میکروسکوپ بیش از ۱ میلی متر است. نحوه اثر به این صورت است که باعث بسته شدن عروق تومور شده و به تدریج رشد تومور کاهش یافته تا جایی که متوقف می شود. گاما نایف بر اساس متناسبترها، ناهنجاری‌های شریانی وریدی (arteriovenous malformations)، در برخی از نارسایی های عملکرد مغزی مانند trigeminal neuralgia به شمار می آید. همچنین گاما نایف به عنوان یک روش غیر تهاجمی در بسیاری از بیمارانی که نمی‌توانند جراحی مغز سنتی انجام دهند، پیشنهاد می شود. اگر تومور ارگان‌های حیاتی را احاطه کند و جراحی باز هم امکان پذیر نباشد، با این روش بخشی از تومور یا اشعه زده می شود و ارگان حیاتی حفظ می شود. در تومورهای بزرگی که این روش کاربرد ندارد بعد از این که به وسیله جراحی باز حجم تومور کاهش یافت، می توان برای ادامه درمان از این روش استفاده کرد.



اشعه گاما تشعشع یافته از Cobalt-۶۰ کار می‌کند به طوری که محل ضایعه را به وسیله Imaging مشخص نموده و اشعه را بر روی ضایعه متمرکز می‌کنیم و مورد اصابت قرار می دهیم.

این روش چه مزیت هایی نسبت به جراحی کلاسیک دارد؟

گاما نایف بسیاری از عوارض جراحی معمول مانند ترومبا به بافت مغز، خونریزی، عفونت و نشت مایع مغزی نخاعی را به همراه ندارد. در این روش که یک تکنیک غیر تهاجمی است محل ضایعه با دقت بالایی مشخص شده و با محاسبه میزان اشعه لازم بسرای آن و در نظر گرفتن کمترین آسیب به بافت‌های مجاور انجام می‌شود و Efficacy آن تا ۹۰ درصد است. این روش برای بیماران این امکان را به وجود آورده است که خطرات جراحی، طول مدت بستری در بیمارستان و هزینه های درمان را کاهش داده و توان بازیابی عملکرد فرد را افزایش می‌دهد. هزینه درمان به وسیله گاما نایف معمولاً پایین ٤۰ درصد هزینه جراحی های باز است. مریض حداکثر یک شب در بیمارستان بستری می شود ولی معمولاً بلافاصله بعد از انجام گاما نایف می تواند ترخیص شود.در مورد مراحل درمان بیماران به وسیله این روش کمی توضیح دهید.آیا Head frame را انتخاب می کنیم. Head frame وسیله ای است برای اینکه مشخص شود اشعه بر روی هدف متمرکز شده است و در واقع مختصات ضایعه یا تومور را به ما می دهد. بعد از اینکه Head frame گذاشته شد از Imaging استفاده می کنیم تا بتوان محل ضایعه را به خوبی مشخص کرده و ارتباط آن را با Head frame مشخص کرد. در مرحله بعد باید برای ضایعه پیمار Planing انجام شود. در این مرحله گروه جراحی برای ضایعه یا تومور پیمار به وسیله کامپیوتر درمان را طراحی می کنند. در این جا تصمیم گرفته می شود که چه مقدار اشعه به چه ناحیه ای از تومور یا چه دوزی داده شود به طوری که به بافت‌های مجاور کمترین آسیب حیاتی وارد شود. این اطلاعات به کامپیوتر شده و درمان پیمار به وسیله کامپیوتر اجرا می شود. پیمار بر روی تخت مخصوص دراز می کشد کلاه‌خود دستگاه بر روی Head frame قرار می گیرد. این کلاه‌خود دارای ۲۰۱ سوراخ است که میزان اشعه کبالت ٦۰ را به بافت هدف تنظیم می کند و مانع آسیب به بافت‌های سالم می شود. از کلاه خود های مختلفی با سوراخ‌هایی با اندازه های متفاوت استفاده می شود که بسته به نوع ضایعه و میزان اشعه مورد نیاز فرق می کند. در طول عمل ممکن است احتیاج به تغییر کلاه خود و تغییر موضع باشد که به وسیله گروه درمانی انجام می‌شود. بعد از تمام شدن درمان، Head frame را از روی سر پیمار برداشته و پیمار می تواند غذا بخورد و هر کار دیگری که دلش می خواهد انجام دهد. فرد بعد از ۸ ساعت تحت نظر گرفته شدن می تواند ترخیص شود. حرف آخر اینکه گاما نایف چاقویی است در دست جراح که می تواند بر حسب مورد از آن استفاده کند.

اخبار علمی

جهان در انتظار قتل عامی جدید

دانشمندان از یک پاندمی جدید خبر می‌دهند که این بار قرار است به وسیله ویروس آنفلوانزا رخ دهد. بر اساس مطالعات انجام گرفته، تاکنون ۲۵۸ مورد ابتلا به ویروس H5N1 عامل آنفلوانزای مرغی در میان انسان‌ها به ثبت رسیده اما هم اکنون این نگرانی وجود دارد که ویروس کشنده یاد شده که هم اکنون تنها از پرندگان به انسان منتقل می‌شود بتواند با جهش ژنتیکی به قابلیت گسترش سریع از انسان به انسان دست یابد که این به معنای وقوع یک پاندمی وحشتناک در جهان خواهد بود. تحقیقات جدید نشان می‌دهد در صورت وقوع یک چنین پاندمی ٦۲ میلیون نفر در جهان محکوم به مرگ خواهند شد که در مقایسه با پاندمی قبلی آنفلوانزا که در سال ۱۹۱۸ رخ داد و سبب مرگ ۵۰ میلیون نفر در جهان شد، رقم بسیار بیشتری است. پیش‌بینی‌ها همچنین نشان می‌دهند که ۹٦ درصد از این مرگ‌ومیرها در فقیرترین کشورهای جهان رخ خواهند داد.

دکتر کیوان رضوانی

بیماران مبتلا به کانسر پستان باید از نظر قلبی غربالگری شوند

بیماری‌های قلبی به عنوان یکی از مشکلات شایع، اما قابل درمان، در بین زنان مبتلا به کانسر پستان به شمار می‌رود. طبق دو مطالعه انجام شده در مجله انکولوژی، مشخص شد که مانیتورینگ قلبی در خانم‌های مبتلا به کانسر پستان که تحت درمان با داروی Herceptin قرار دارند و نیز در خانم‌های تحت رادیوتراپی، ضروری است. در خانم‌هایی که تحت درمان طولانی مدت با داروی Herceptin قرار دارند، شانس عوارض و مشکلات قلبی به دلیل اثرات توکسیک این دارو بالاست، با وجود این، عوارض کاملاً قابل درمان هستند. حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از کانسرهای پستان، دارای سطوح بالایی از رسپتور HER2 هستند و در نتیجه، اغلب مهاجم‌تر به شمار می‌روند. Herceptin، پروگنوز کانسر پستان را تا حدود قابل توجهی بهبود بخشید و به عنوان داروی استاندارد برای درمان کانسر متاستاتیک پستان که حاوی رسپتور HER2 است، به کار می‌رود. در ۲۸ درصد از بیماران تحت درمان با این دارو، عوارض قلبی دیده شد، به همین جهت انجام بررسی‌های پایه قلبی قبل از شروع درمان و پیگیری‌های بعدی پس از شروع درمان ضروری خواهد بود. همچنین در بررسی‌های به عمل آمده مشخص شد که در زنان تحت درمان رادیوتراپی در طرف چپ سینه، شانس عوارض قلبی نسبت به زنان تحت درمان در طرف راست سینه، بیشتر است.

Journal of clinical oncology, December 2006

دکتر سارا آرین‌مهر

استفاده از داروی آنتی‌مالاریا در سندرم متابولیک

داروی کلروکین که قرن‌ها برای درمان مالاریا مورد استفاده قرار می‌گرفته است، می‌تواند در درمان سندرم متابولیک نیز به کار رود. مصرف این دارو در دوزهای کم، علائم و نشانه‌های سندرم متابولیک را بهبود می‌بخشد. حدود یک چهارم افراد در ایالات متحده امریکا مبتلا به سندرم متابولیک هستند، این سندرم شامل مجموعه‌ای از علائم است که برخی از آنها عبارتند از: افزایش تجمع چربی در ناحیه شکم (چاقی مرکزی)، سطوح خونی پائین HDL ، فشارخون بالا، تری‌گلیسرید و قند خون بالا. افرادی که حداقل سه مورد از این مجموعه علائم را دارند، مبتلا به سندرم متابولیک هستند. این اختلال در ارتباط بسیار نزدیک با آتروواسکلروز و سخت شدن جدار عروق و ریسک بالای ابتلا به دیابت و بیماری‌های قلبی است. سندرم متابولیک همچنین دارای زمینه ژنتیکی است، به طوری که نوعی ژن تحت عنوان ATM Ataxia telengiectasia Mutated، که عامل ایجاد آتاکسی تلانژکتازی به شمار می‌رود، در ایجاد سندرم متابولیک نقش دارد. طبق بررسی‌های جدید به عمل آمده، درمان با کلروکین توانسته است در بهبود علائم سندرم متابولیک مؤثر باشد، این دارو همچنین در درمان اختلالات مزمن التهابی نظیر آرتریت روماتوئید و لوپوس نقش دارد و به عقیده بسیاری، سندرم متابولیک جزو اختلالات التهابی مزمن به شمار می‌رود. بر این اساس، انجمن ملی بهداشت امریکا در نظر دارد که این دارو را به طور استاندارد در درمان سندرم متابولیک مورد استفاده قرار دهد.

منبع : Cell Metabolism, ۲۰۰٦ December

دکتر سارا آرین‌مهر