

تنظير القصبات

BRONCHOSCOPY

شاف كيشافجي، هاني ك. نجم
Shaf Keshafjee, Hani K. Najm

يعتبر منظار القصبات جهازاً ثميناً عند أطباء الجراحة الذين يتعاملون مع أمراض الجهاز التنفسي، فبالإضافة لاعتباره وسيلة استقصائية ضرورية في الوقت الحاضر فإنه يستخدم كوسيلة علاجية في كثير من الحالات. لقد عرف منظار القصبات الصلب في الخمسينيات، بينما عرف منظار القصبات المرن في السبعينيات من القرن الماضي، ومنذ ذلك الوقت تطورت استطببات استخدام كل واحد منهما كما تطورت طرق استعمالهما. يعتبر منظار القصبات الصلب والمرن كل واحد منهما متمم للآخر في استخداماته التشخيصية والعلاجية في تدبير وعلاج الأمراض الصدرية.

استطببات استخدام منظار القصبات المرن Indications for Flexible Bronchoscopy

- 1- الاستطببات التشخيصية:
 - الموجودات الشعاعية غير الطبيعية.
 - الأذيات الاستنشاقية الحادة.
 - التوسع القصبي.
 - السعال.
 - استنشاق الأجسام الأجنبية.
 - النفت الدموي.
 - أذيات التنبيب الرغامي.
 - خراج الرئة.
 - احتمال وجود الخباثات عند الفحص الخلوي للقسع.

- الصرير الحنجري أو الوزيز الزفيري الموضع.
- رضوض الصدر.
- شلل الحبال الصوتية.
- ٢- الاستطبابات العلاجية :
- وجود المفرزات القصصية أو السدادة المخاطية.
- المعالجة بالليزر.
- صعوبة التنبيب الرغامي.
- استخراج الأجسام الأجنبية.
- خراج الرئة.
- المعالجة الإشعاعية قصيرة الأمد.
- الناسور الجنبى القصبي.

استطبابات استخدام منظار القصبات الصلب

Indications for Rigid Bronchoscopy

- النفث الدموي الشديد.
- انسداد الطريق الهوائي : كوسيلة تشخيصية وعلاجية.
- الأجسام الأجنبية.
- الأورام : داخل اللمعة القصصية أو المسببة لانضغاط اللمعة القصصية.
- التضيقات السليمة.
- المعالجة بالليزر.
- إدخال الستينتات (الدعامات) القصصية.
- تنظيف الشجرة الرغامية القصصية من المفرزات.
- تنظير القصبات عند الأطفال.

مضادات استطباب التنظير القصبي

Contraindications

- إن مضادات استطباب التنظير القصبي نسبية وليست مطلقة، ومع ذلك فهي لا تمنع من التنظير القصبي بشرط توخي الحذر والحيلة عند وجودها وتتضمن مضادات استطباب التنظير القصبي المرن ما يلي :
- الاضطرابات الدموية : سواء كان المسبب مرضياً أو وجود اضطراب في التخثر.
 - نقص نسبة الأكسجين أو ارتفاع نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم.

- الاضطرابات القلبية الوعائية: انخفاض الضغط الدموي، خناق الصدر غير المستقر، اضطرابات - النظم الخبيثة، احتشاء عضلة قلبية حديث.
 - الربو الشديد.
 - المرضى غير المتعاونين أثناء إجراء التنظير.
- كما يجب توخي الزيادة الشديدة في الحذر عند التعامل مع المرضى المصابين بالتدرن الرئوي الفعال أو المصابين بالإيدز أو التهاب الكبد الوبائي وذلك لتجنب انتقال العوامل المسببة لهذه الأمراض إلى الطبيب، كما يجب تحري الدقة الشديدة عند وجود انسداد رغامي وذلك لاحتمال فقدان الطريق الهوائي.

الأدوات والأجهزة

Instruments

- ١- المنظار المرن: المنظار المرن المستخدم عادة ما يكون قطره الخارجي ٣-٦ ملم، يتم إرسال الضوء من خلال حزم من الألياف الضوئية، وزاوية الرؤية تقدر ب ٨٠ درجة. كما يمكن أن يتم وصل المنظار إلى كاميرا للفيديو لإفساح المجال لرؤية مساحة أكبر، والأجيال الحديثة من منظار القصبات تحتوي على كاميرا للفيديو في النهاية البعيدة للمنظار.
- ٢- المنظار الصلب: المنظار الصلب المستخدم عادة ما يكون بقطر ٣-٩ ملم، يكون منظار البالغين بقطر ٧ ملم وطول ٤٠ سم، ويتيح عادة رؤية جيدة وممتازة وبزاويا مختلفة (٠ درجة و ٣٠ و ٩٠ درجة) وذلك لرؤية قسبة الفص الرئوي العلوي الأيمن.

تقييم المريض قبل إجراء المنظار

Pre-procedure Evaluation

- أخذ قصة سريرية مفصلة وإجراء فحص فيزيائي للمريض.
- إجراء زمن النزف وزمن البروثرومبين (عند احتمال وجود اضطراب في التخثر).

طريقة إجراء التنظير القصبي

Technique

- ١- المنظار المرن: هناك طرق متعددة لإجراء تنظير القصبات المرن، ويعتمد تنظير القصبات المرن للمرضى الواعيين (اليقظين) على المبادئ التالية:
 - الصيام لمدة ١٢ ساعة قبل إجراء المنظار.
 - فتح خط وريدي.

- الاستنشاق الرئوي.
- الارتكاس التحسسي للأدوية المستعملة.
- الريح الصدرية.
- النزف.
- ذات الرئة.

المضاعفات الخاصة بالتنظير القصبي الصلب

Complications Specific to Rigid Bronchoscopy

- المضاعفات المتعلقة بالتخدير العام.
- أذية السبيل الهضمي العلوي.
- النزف الشديد عند أخذ الخزعة بخازع كبير الحجم.
- الريح الصدرية أو الانصباب الهوائي تحت الجلد بسبب التهوية الآلية ذات الضغط الإيجابي العالي.

للمزيد من القراءات

Further Reading

- Cortese DA. Flexible bronchoscopy. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC, eds. *Thoracic Surgery*. New York: Churchill Livingstone, 1995; 200.
- Feins RH, ed. Thoracic endoscopy. *Chest Surgery Clinics of North America*, 1996; 6: 161. Keshafjee S, Ginsberg RJ. Rigid bronchoscopy. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC, eds. *Thoracic Surgery*. New York: Churchill Livingstone, 1995; 190.