

## تراکتوتومی در بیماریهای مخ و ریه

سابق براین تراکتوتومی فقط در مواردی انجام میشد که علت ناراحتی تنفس در بالای تراشه وجود داشت مثلاً در لارنژیت‌های زیر گلویت، ادم حنجره و اپایلم‌های پیشرفته حنجره، دمل و ضربه‌های حنجره، سرطانهای پیشرفته حلق و حنجره، فلج عضلات تنفسی حنجره و بالاخره هروقت انسدادی بهر علت در بالای تراشه بوجود می‌آید که تنفس را شکل مینمود لازم بود برای جلوگیری از خفگی بیمار عمل تراکتوتومی انجام شود.

امروزه علاوه بر موارد فوق‌الذکر در مواردیکه برنشها پراز ترشح میشوند ویراثر فلج‌های مرکزی یا محیطی تنفس رفلکس سرفه نمیتواند ترشحات ریه را خارج نماید و سبب تولید کم شدن اکسیژن خون میگردد لازم است عمل تراکتوتومی انجام شود تا بوسیله آسپیراتور ترشحات ریه را خارج نموده و بمقدار کافی اکسیژن داخل ریه نمایند. برای پی بردن بنتایج درمانی تراکتوتومی در موارد اخیر الذکر موضوع را از جنبه فیزیولوژیکی تجزیه و تحلیل مینمائیم. چهار عامل در حفظ برنش دخالت تام دارند این چهار عامل عبارتند از:

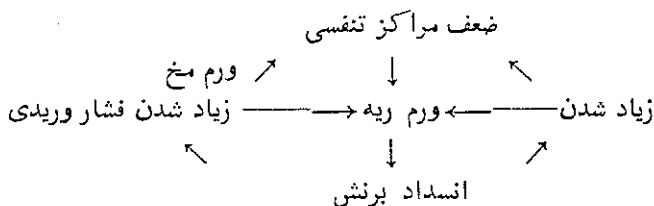
- ۱- رفلکسهای بلعی.
- ۲- حرکات دودی برنشها.
- ۳- حرکات مژکهای برنشها.
- ۴- رفلکس سرفه.

این عوامل هر یک بنحوی مانع ورود جسم خارجی و ترشحات بزاقی در حنجره و برنش میشوند. ناسازگاری و از بین رفتن این عوامل بویژه رفلکس سرفه باعث باقیماندن ترشحات در ریه و بالتبلیجه نارسائی تنفس میشود. از نظر بیولوژیکی نارسائی تنفس ریوی موجب کمی اکسیژن خون و زیاد شدن  $CO_2$  میگردد.

کمی اکسیژن و زیاد شدن  $CO_2$  تولید ضعف مراکز تنفسی نموده و نتیجتاً سبب توقف ترشحات در برنش میگردد بطوریکه هروقت میزان فشار  $CO_2$  در خون از ۷۰ میلیمتر حیوه تجاوز کند باید عمل تراکتوتومی انجام شود.

از نظر مکانیکی وجود ترشحات زیاد در برنش فشار داخل قفسه صدری و فشار وریدی را زیاد مینماید. زیاد شدن فشار وریدی عامل مساعدی در پیدایش ورم ریه و ورم مخ

میباشد و خود ورم مخ تولید ضعف مراکز تنفسی مینماید. بنابراین باعث باقیماندن ترشحات در ریه میگردد بطوریکه علت و معلول در پیدایش یکدیگر تأثیر مستقیم دارند که در زیرنمایانده شده است.



چنانچه ملاحظه میشود پرشدن ریه از ترشحات یا انسداد برنش موجب ضعف مراکز تنفسی و ضعف مراکز تنفسی بنوبه خود موجب توقف ترشحات در ریه میگردد و بهترین طریق برای از بین بردن این سیکل نامساعد عمل تراکئوتومی میباشد زیرا تراکئوتومی دارای مزایای زیر است.

- ۱- مانع ورود ترشحات بزاقی و حلتی در ریه میگردد.
  - ۲- از راه تراشه براحتی میتوان ترشحات ریه را خارج نمود.
  - ۳- باعث کم شدن مقداری از فضای تنفسی غیر قابل استفاده میشود.
  - ۴- در مواردیکه ضعف مراکز تنفسی در کار باشد باسانی میتوان اکسیژن لازم را به بیمار رسانید و از زیاد شدن  $CO_2$  جلوگیری نمود.
- بنابراین در امراضی که باعث توقف ترشحات در ریه و یا ضعف مرکز تنفس میشوند لازم است تراکئوتومی انجام شود این بیماریها بطور خلاصه عبارتند از:
- ۱- پولومیلیت قدامی حاد که در شکل اسپینال تولید فلج عضلات تنفسی و در شکل بولبر تولید فلج مراکز تنفسی و بالتبجه از بین رفتن رفلکس سرفه- رفلکس بلع و پرشدن برنش از ترشح و زیاد شدن  $CO_2$  میگردد.
  - ۲- در بیماری گیلن باره توأم با فلج تنفسی.
  - ۳- در بیماری کزاز- تزریق کورارد در بیماری کزاز متداول است چنانچه بیمار تراکئوتومی شود و تنفس تحت کنترل قرار گیرد عمل کوراریزاسیون بهتر انجام میشود.
  - ۴- بیماری هاری و بوتولسم.
  - ۵- در مسمومیتهای حاد که بیمار در حال اغماء افتاده است و برنشها را از ترشح مینمانند.
  - ۶- در ضربه های مغزی که منجر باغماء میشود بعلت پرشدن برنش از ترشح و زیاد شدن خون اتساع عروق مغزی و ورم مخ تولید میشود.
  - ۷- در بعضی از اعمال جراحی مغز برای پیشگیری از تجمع ترشحات در ریه.
  - ۸- گاهی اوقات در بیماری اسکروزان پلاک و راسولیسمان مخ.

۹- در جراحی‌های قفسه صدري (قلب و ریه) برای جلوگیری از پنوموپاتیهای بعد از عمل که باعث کمی اکسیژن خون و زیادی  $\text{CO}_2$  میگردد. بطور خلاصه علاوه بر موارد کلاسیک هر زمان در برنشها ترشحات زیادی متوقف شود که باعث کمبود اکسیژن و زیاد شدن  $\text{CO}_2$  خون گردد برای جلوگیری از خفگی بیمار لازم است تراکتوتومی انجام شود.

#### مأخذ و مدارك :

Physiologie Medical Fabre et Relengier 1461

Manuel pratique d'oto-rhynologie Jean piquet 1463

Oto-Rhino-laryngologie Georges portmann 1960

Maladies de l'oreil intern et oto- rhino-laryngologie Aubry et pialoux 1950