



جایگاه تصویربرداری پزشکی در گفت‌وگو با «کوروش عبداللهی‌فرد»

## چشم بینای تشخیص بالینی و جراحی

بنفشه پورناجی

رشته رادیولوژی با قدمتی در حدود 120 سال در جهان، طی سال‌های اخیر به چنان پیشرفت‌های چشمگیری دست یافته که از حوزه تصویربرداری تشخیصی صرف، وارد عرصه تشخیص و درمان همزمان بیماری‌ها شده است. در حقیقت رشته رادیولوژی در ابتدا، کار خود را از یک رادیوگرافی ساده با استفاده از دستگاه «ایکس‌ری» آغاز کرد و بعدها به رادیوگرافی با ماده حاجب تبدیل شد. رادیوگرافی دندان و ماموگرافی از پستان که تصاویر دوبعدی ارائه می‌کنند، در مراحل بعدی ظاهر شدند که به کمک آنها رادیولوژیست‌ها توانستند به تشخیص‌های بیشتر و دقیق‌تری دست یابند. سونوگرافی به دلیل آنکه بدون استفاده از پرتو ایکس انجام می‌شود و در نتیجه خطر کمتری دارد، به رشته رادیولوژی کمک شایانی کرد تا رادیولوژیست‌ها بتوانند به صورت پویا در حوزه تشخیصی به فعالیت مشغول شوند. همچنین ظهور دستگاه سی‌تی‌اسکن، انقلابی بزرگ در این عرصه پدید آورد تا جایی که رادیولوژیست‌ها به کمک آن توانستند خونریزی‌ها، شکستگی‌ها و تومورهایی را که با روش‌های قدیمی‌تر قابل دیدن نبودند، مشاهده کنند. امروزه روش‌های «ام‌آر‌آی» و اخیراً «پت - سی‌تی» باز هم افق‌های گسترده‌تری پیش‌روی رشته رادیولوژی قرار داده‌اند. «سی‌ام‌این کنگره رادیولوژی ایران» که با حضور بیش از دوهزار پزشک متخصص و کارشناس پرتونگاری و نیز جمعی از استادان و میهمانان خارجی، 22 تا 26 اردیبهشت امسال در هتل المپیک تهران برگزار شد، فرصت مناسبی را فراهم آورد تا با دکتر «کوروش عبداللهی‌فرد» دبیر اجرایی این کنگره گفت‌وگو کنیم که در ادامه می‌آید.

جناب دکتر، موضوع اصلی کنگره امسال انجمن رادیولوژی ایران «تصویربرداری در سرطان‌ها» تعیین شده بود. لطفاً در مورد اهمیت رادیولوژی در تشخیص بیماری‌های سرطانی بیشتر توضیح دهید.

تصویربرداری پزشکی از زمان ورود رادیولوژی به حوزه پزشکی، به‌عنوان چشم بینای تشخیص بالینی و جراحی عمل کرده و بازوی فعال و موثر این حوزه به شمار رفته است. امروزه بخش گسترده‌ای از بیماری‌های سرطانی با کمک رادیولوژی، سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن و «ام‌آر‌آی» قابل کشف هستند. هرچند صرف شناسایی، برای درمان موثر این بیماری‌ها کافی نیست. با استفاده از سی‌تی‌اسکن با تزریق ماده حاجب و نیز «ام‌آر‌آی»، گسترش تومورهای اولیه به سایر بافت‌ها و اندام‌های بدن، جست‌وجو و در اولین فرصت درمان‌ها شروع می‌شود. بدیهی است حتی در صورت گسترش تومورها، وقتی اندازه و میزان گستردگی آنها محدود باشد، می‌توان با درمانی کم‌درسر، یک زندگی باکیفیت مناسب و به دور از بیماری طولانی را برای بیمار فراهم کرد. از طرف دیگر با اختراع «ام‌آر‌آی» یافتن تومورهای مغز و نخاع آسان‌تر شده است، به ویژه با تزریق «گادولینیوم» که می‌توان تومورهای فعال را شناسایی کرد. با سونوگرافی، تومورهای احشای توپر شکم و لگن و گاهی سیستم اسکلتی عضلانی، قابل بررسی و نیز توپر یا کیستی‌بودن توده‌های پستانی و گرفتاری غدد لنفی زیر بغل، به کمک این روش قابل کشف هستند. از «ام‌آر‌آی» در بررسی غدد

تومورهای مغز، شکم، لگن و نخاع و حتی پستان (با تزریق ماده «گادولینیوم») استفاده می‌شود. اخیرا با روش‌های تلفیقی روش «پت» می‌توان برخی تومورها را کشف و روند آنها را پیگیری کرد.

با توجه به انتخاب یکی از محورهای کنگره امسال به‌عنوان بیماری‌های زنان و محور اصلی این کنگره (تصویربرداری در سرطان‌ها) و از سوی دیگر، شیوع توده‌های پستانی اعم از خوش‌خیم و سرطانی در میان زنان، بفرمایید نقش رشته رادیولوژی در تشخیص این توده‌ها تا چه حد موثر است؟

تشخیص به‌موقع سرطان پستان، از مهم‌ترین رسالت‌های گروه تصویربرداری پزشکی است. آمارها نشان می‌دهد تنها در یک‌سوم موارد، بیماران متوجه وجود توده در پستان خود می‌شوند. دوسوم دیگر به دنبال بروز علائم جانبی دیگر مانند بزرگی غیرقرینه پستان یا تغییرات نوک پستان، ترشح غیرطبیعی و زخمی‌شدن پوست و وجود توده زیر بغل و برخی علائم خاص اسکلتی - عضلانی کشف می‌شوند. بخش عمده‌ای نیز در برنامه‌های تشخیصی غربالگری-بیماریابی یا به درخواست شخص بیمار (در مواردی که شخص به دلیل ریسک بالای ابتلا به بیماری، ابراز نگرانی می‌کند) کشف می‌شوند. آسان‌ترین روش در این میان، معاینه توسط خود فرد و گام بعدی، معاینه توسط اولین پزشک است. اما تشخیص‌های قطعی تنها با تصویربرداری و نمونه‌برداری صورت می‌پذیرد.

در مواردی پس از انجام ماموگرافی، رادیولوژیست باز هم انجام سونوگرافی را به بیمار توصیه می‌کند. چرا با وجود آنکه شما از ماموگرافی به‌عنوان روشی استاندارد نام می‌برید، باز هم برخی تشخیص‌ها پس از ماموگرافی نیازمند سونوگرافی برای رسیدن به نتیجه مطلوب است؟

برای رفع ابهام‌های ماموگرافی در تشخیص توده‌های پستانی، سونوگرافی به کمک رادیولوژیست می‌آید. در ماموگرافی، توده‌های کیستی که درون آن، آب وجود دارد و غیربدخیم هستند و توده‌های توپر یکسان به نمایش درمی‌آیند. برای تفکیک این دو گروه از توده‌ها، رادیولوژیست به کمک سونوگرافی می‌تواند نوع توده‌های مشاهده‌شده در ماموگرافی را تشخیص دهد. در ضمن در تصاویر سونوگرافی، توده‌های جامد غیرطبیعی از توده‌های خوش‌خیم یکنواخت تشخیص داده می‌شوند.

**در چه مواردی ماموگرافی نیاز به تکرار دارد؟**

در موارد تشخیص بالینی (البته غیراز غربالگری) مانند وقتی که توده توسط بیمار یا پزشک معالج لمس شده، ترشحات غیرمعتاد از نوک پستان به چشم می‌خورد، ماموگرافی وسیع‌تر با زوایای متفاوت و بزرگ‌نمایی واقعی و دیجیتال استفاده می‌شود.

**منظور از سونوگرافی «داپلر» چیست و اصولا سونوگرافی چه نقش دیگری در تشخیص تومورها دارد؟**

سونوگرافی داپلر، عروق غیرطبیعی مربوط به تومورها را تا حدودی روشن می‌کند. همچنین سونوگرافی وسیله‌ای کم‌هزینه برای نمونه‌برداری سوزنی - مکشی و بیوپسی سوزنی است. در این روش به دلیل آنکه اشعه ایکس تابیده نمی‌شود، تکرار آن ضرری برای بیمار نخواهد داشت. با این وجود در تشخیص ضایعات زیر 10 میلی‌متر، دقت و اختصاصی بودن کافی را ندارد.

**نقش «سی‌تی‌اسکن» در تشخیص تومورهای پستان چیست؟**

در مواقعی که تومورها به قفسه سینه (توراکس)، شکم و لگن گسترش می‌یابند به‌ویژه در مواقعی که نیاز به تزریق ماده حاجب خوراکی و وریدی وجود دارد، سی‌تی‌اسکن به رادیولوژیست‌ها در تشخیص کمک شایانی می‌کند.

با توجه به اینکه بسیاری از کیست‌ها و ضایعات به کمک سونوگرافی، ماموگرافی و... قابل تشخیص است، «ام‌آر‌آی» چه نقشی در تشخیص‌های مربوط به بیماری‌های پستان دارد؟

بررسی سلامت ایمپلنت‌های پستان و نیز بررسی عود پس از جراحی، به کمک «ام‌آر‌آی» صورت می‌پذیرد. البته به تازگی مطرح شده است که «ام‌آر‌آی» در مشخص کردن وسعت ناحیه درگیری، دقیق‌تر از ماموگرافی و معاینه فیزیکی در بیمارانی است که قبلا و به تازگی در آنها سرطان مهاجم پستان تشخیص داده شده است. همچنین گزارش‌هایی وجود دارد مبنی بر اینکه «ام‌آر‌آی» در کشف تومورهای مهاجم چندکانونی و بررسی بافت‌های سرطانی بازمانده پس از توده‌برداری، حساس‌تر از ماموگرافی است. هرچند هنوز استفاده بالینی گسترده از این روش انجام نشده، نتیجه‌گیری در این زمینه به آزمایش‌های بسیار وسیع در آینده نیازمند است.

**بحث‌های فراوانی در مورد علمی و اقتصادی بودن غربالگری به کمک روش ماموگرافی برای گروه‌های سنی 40 تا 60 سال وجود دارد. به‌عنوان یک رادیولوژیست، انجام این غربالگری را تا چه حد ضروری می‌دانید؟**

پاسخ به این پرسش از چند جنبه قابل بررسی است. از نظر علمی باید گفت شانس ابتلا به سرطان پستان در سنین 40 تا 60 سال به شکل بارزی بالاست. به گونه‌ای که از هر 217 زن 40ساله، یک نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شود. این آمار در سنین 45سالگی به یک نفر از هر 93 نفر می‌رسد. از هر 50 زن 50ساله، یک زن احتمال ابتلا به سرطان پستان را داراست و این آمار در افراد 55 ساله به یک نفر در هر 33 نفر و در زنان 60ساله یک مورد از هر 24 مورد می‌رسد؛ البته این آمار شامل افراد با سابقه فامیلی مثبت ابتلا به این بیماری نمی‌شود و به طور کلی بر اساس اطلاعات آماری به‌دست‌آمده از سایر کشورهاست. از طرف دیگر این سرطان علت عمده مرگ‌ومیر در زنان 40 تا 44 ساله و عامل 33 درصد کل سرطان‌های زنان است، به طوری که 20درصد مرگ‌ومیرهای ناشی از سرطان‌ها به علت این بیماری است. مساله اساسی این است که احتمال زنده‌ماندن پس از ابتلا به سرطان پستان تحت‌تأثیر اندازه تومور و وضع غدد لنفاوی در زمان تشخیص است. در صورتی که تومور کوچک بوده، غدد لنفی زیر بغل نیز گرفتار نباشد، شانس زنده‌ماندن، بالای 90درصد است. بدیهی است تشخیص چنین توده‌ای، عمدتاً با غربالگری ممکن خواهد بود و با معاینات فیزیکی، قابل کشف نیست. بنابراین رادیولوژی روشی مفید، کارا و دارای اهمیت استراتژیک در نجات جان بیماران است.

[http://sharghdaily.ir/?News\\_Id=34852](http://sharghdaily.ir/?News_Id=34852)