

ترومای شکم در جنگ

گردآوری توسط: محسن حجتی*، محی‌الدین غفرانی**

آدرس مکتبه: * بیمارستان لقمان حکیم، بخش جراحی، ** دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله (عج) - پژوهشکده طب رزمی

مقدمه و تاریخچه

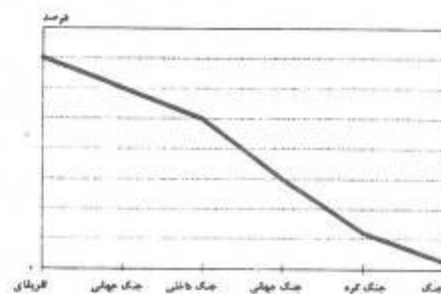
در جنگها، ترومای شکم همچون سکه‌ای است که دو روی متضاد دارد. از یک سو، از دشوارترین مسائلی است که جراح در میدان نبرد با آنها روبرو می‌شود؛ از سویی دیگر، نمونه بارزی از تأثیر نجات بخش علم و هنر پزشکی نظامی در درمان مجروحان جنگی است. تخمین می‌زنند که زخمهای شکم در حدود ۲۰٪ ضایعات جنگی را تشکیل می‌دهند. آمارهای گذشته نشان می‌دهد که قریب به نیمی از این مجروحان (یعنی ۱۰٪ کل مجروحان جنگی) تقریباً بلافاصله بر اثر خونریزی از زخم شکم می‌میرند. به عنوان مثال از ۱۵۰/۰۰۰ سرباز فرانسوی که در جنگ جهانی اول کشته شدند، در حدود ۱۱۵/۰۰۰ نفر بر اثر ضایعات شکمی از بین رفتند.

ناحیه شکم همواره در جنگها هدف سلاحهای گوناگون بوده و از هنگامی که سلاحهای گرم در سال ۱۳۴۶ میلادی در جنگ کرسی به کار رفتند، بر فراوانی و شدت تروماهای نافذ شکم افزوده شد. اما جراحی در سالهای پیش از قرن بیستم در حدی نبود که درمانگر این نوع خاص از ضایعات جنگی باشد. به همین دلیل در آن سالها فرض را بر این می‌گذاشتند که سربازی که بر اثر سلاح گرم دچار ترومای نافذ شکم شده است نباید چندان امیدی برای زندگی داشته باشد و اقداماتی همچون لاپاراتومی را تنها رنج افزوده‌ای می‌دانستند که سرباز رو به مرگ را در آخرین لحظات زندگی‌اش گرفتار درد و مشقت بیشتری می‌کرد.

اما در سالهای سده نوزدهم، عده‌ای مخالف این باور عمومی بودند. در جنگ الجزایر (۱۸۳۰)، جنگ کریمه (۱۸۵۳-۱۸۵۶) و جنگ داخلی آمریکا (۱۸۶۵-۱۸۶۱) عده انگشت شماری از پزشکان جسور به درمان جراحی تروماهای شکم پرداختند و به موفقیتهایی نیز دست یافتند. پیشرفت شیوه‌های جراحی، هوشبری و ضدعفونی در نیمه دوم قرن نوزدهم سبب شد در نخستین سالهای جنگ آفریقای جنوبی (۱۸۹۹-۱۹۰۲) پزشکان انگلیسی در همه تروماهای نافذ شکم دست به لاپاراتومی بزنند. متأسفانه از ۲۶ سربازی که بدین

خلاصه

ترومای نافذ شکم همواره از شایعترین و در عین حال از خطرناکترین تروماهایی بوده است که پزشکان در جریان عملیات نظامی با آن مواجه شده‌اند. گرچه پیشرفت در شیوه‌های انتقال خون، تریلر، آنتی‌بیوتیک درمانی و تکنیکهای جراحی، سبب کاهش چشمگیر در تلفات اینگونه تروماها شده، با این حال کمبود امکانات تشخیصی و درمانی در میدان جنگ و تأخیر در اولویت‌بندی و انتقال مجروحان باعث شده تا مرگ و میر ترومای نافذ شکم هنوز هم از مسائل مهم پزشکی نظامی باشد (نمودار ۱).



نمودار ۱. مرگ و میر ترومای نافذ شکم در جنگهای سده بیستم

با توجه به نقش مهم خونریزی، از دست رفتن مایعات بدن و پریتونیت در پاتوفیزیولوژی تروماهای جنگی شکم، در نظر داشتن این سه عارضه در درمان چنین مجروحانی اهمیت بسزایی دارد. کمبود امکانات بررسیهای پاراکلینیکی در میدان نبرد سبب می‌شود که ارزیابی بالینی، لاواژ و مهمتر از همه، لاپاراتومی تشخیصی در همه سربازانی که دچار ترومای نافذ شکم شده‌اند، ضرورت یابد. در بسیاری از موارد ترومای نافذ شکم باعث آسیب چند عضو در حفره شکمی می‌شود و به همین دلیل، درمان جراحی این بیماران مبتنی بر بررسی دقیق سراسر حفره شکم و جلوگیری از بروز یا تشدید شوک، کم آبی یا پریتونیت است.