ARABIC SUMMARY

" الملخص العربى "

الحالات المسببه لألم الشـــرج

ان معظم الحالات الجراحية المتمثلة بألم شرجى هم الشرخ الشرجى ، الناسور الشرجى ، التقيح بالشرج والمستقيم ، البواسير المصابة بالجلطة أو التلوث الثانوى وسرطان القنـــاة الشرجية المنتشر بأنسجة الحوض الخلوية .

تبدأ القناة الشرجية امتدادا للمستقيم حيث أنها تمر خلال الحجاب الحاجز للحوض وهـى مدعمة بالعضلات العاصرة الشرجية والجسم العصعوصى الشرجى والجسم العجانى والحجـاب الحاجز للحوض .

تستقبل القناة الشرجية الامداد الدموى من الشريان الهيموروبدى العلوى والأوسط والسفلى وكذلك من الشريان العجزى الأوسط مع الأوردة المصاحبة للشرايين المقابلة .

ويكون الاحساس الجلدى أسفل صمامات الشرج منقول نحو المركز العصبى داخل العصـب الهيموروبدى السفلى بينما ينتقل الاحساس المتبلد بالغشاء أعلى صمامات الشرج عن طريـــق العصب الباراسمبثاوى .

ويتم تصريف الليمف من القناة الشرجية الى الغدد الأورطية والغدد الحرقفية الداخليـة والغدد الليمفاوية الأربية .

ويوضع الالم ضمن أكثر الأعراض شيوعا وأكثرها متماثلا للجراحين دون غيرهم ، ووجود منبـه مؤلم يحدث احساس موضعى حاد مقتفى باحساس ثقيل مفرط ومنتشر ، وتنتج احساسات الالـم عن طريق تنبيه أماكن معينة من الجلد حيث تتواجد أعضاء الحس .

والشرخ الشرجى عبارة عن شق بجزء القناة الشرجية المبطن بالجلد وغالبا ما يكون بالجدار الخلفى وبعض الأحيان بالجدار الأمامى واما أن يكون حاد أو مزمن ، ويؤدى التلوث والتقلـص بالعضلة العاصرة الداخلية الى الشرخ الشرجى المزمن ، ويتساوى الجنسين فى الاصابة بينما

تصاب الاناث بالشرخ الأمامي بنسبة أعلى (١٠٪) من اصابة الذكور (١٪) ويكون الألم هو العرض الرئيسي ويكون حاد وقاطع ويحد شأنه وبعد التبرز .

وعادة ما يستجيب الشرخ الشرجي الحاد للعلاج التحفظي على شكل مراهم موضعية مخدرة والتمدد الشرجي وتجنب الامساك . بينما يحتاج الشرخ الشرجي المزمن الى علاج جراحي يشمل تمطي الشرج واستئصال الشرخ والقطع الخلفي للعضلة العاصرة والقطع الجانبي تحت الجلدي للعضلة العاصرة الداخلية .

ويستعمل التمطي الشرجي في حالات الشرخ السطحي الغير مصاحب بزائدة طرفية أو زائدة شرجية متضخمة . ويستأصل الشرخ في الحالات المزمنة المصاحبة بتليف أو مضاعفات تلوثية . وقطع العضلة العاصرة الداخلية يستخدم عندما يكون الشرخ الشرجي غير مصاحب بمضاعفاته والقطع الجانبي للعضلة العاصرة الداخلية يتميز بنسبة أقل في حدوث عدم التحكم بعد العملية .

ووجود الشرخ الشرجي المصاحب لبواسير من الدرجة الأولى يعالج بقطع جانبي للعضلة العاصرة الداخلية والبواسير تعالج بالحقن بعد التئام الشرخ . وعندما تكون البواسير من الدرجة الثالثة تعالج باستئصال البواسير الشرجية وقطع العضلة العاصرة الداخلية خلال احدى جروح عملية البواسير .

ويمثل الخراج الشرجي المستقيمي احدى الطوارئ الجراحية الشائعة وأكثر حدوثا في الذكور وقد فرض بأنه يبدأ كغدد شرجية غير طبيعية أو مغلقة ولكن " جولخر " قد اقترح بأن التلوث يمتد من مستعمرات البكتريا بالغدد الجلدية المغلقة . وأيضا عن طريق التلوث الدموي أو الامراض المزمنة .

وقد قسم الخراج الشرجي المستقيمي الى خراج حول الشرج والخراج الوركي المستقيمي والخراج أسفل الغشاء المخاطي والخراج الحوضي المستقيمي والخراج الغير قياسي .

ويشكو المريض من الألم المبرح ويمكن أن يصاحبه أرتفاع متوسط في درجة الحرارة ويظهر الخراج على شكل ورم موضعي مؤلم قريب من فتحة الشرج وعند الفحص الشرجي يمكن أن يحس كورم مؤلم قاسي ويكون التشخيص جلي وواضح ولكن ليس بالسهولة الكافية عندما يكون التقيح ممتد من احدى الفراغات الى فراغ آخر .

ولهذا يمكن أن يكون من الصعب أن تميز قبل العملية بين خراج الحوض المستقيمى مصاحبا بامتداد الى الفراغ الوركى المستقيمى وبين الخراج الوركى المستقيمى الأولـــى ٠

ولا تحظى المضادات الحيوية بدور فى علاج هذه الحالات ويتم العلاج باحداث شق وتصريف الخراج الشرجى المستقيمى مع ازالة سطح الخراج بين العضلات العاصرة عن طريق شق العضلة العاصرة الداخلية لتحاشى حدوث التكرار أو الناسور الشرجى ٠

وقد استعمل الغرز الأولية مع استخدام مضادات حيوية عامة ولكن هذه الطريقة لم تحظى باستقبال جيد ٠ ويتم علاج الخراج المصاحب بفتحة ناسور داخلية بتصريف الخراج أولا ويعالج الناسور بعد ذلك بفترة ٠

وفى حالة الخراج العالى بين العضلات يتم العلاج بطريقة الأربطة العاصرة المختصرة أو القطع بالانفاذ الحرارى والخراج أعلى العضلة الدافعة يعالج قبل العملية أولا بمعالجـــة الجفاف أو الزيادة غير السوية للأحماض فى الدم اذا وجدت ، واستخدام مضادات حيوية عامـــة ثم يتم استكشاف فراغ الخراج ويكحت ويغسل ثم يكمد ويتم التعامل مع السبب الأساسى للتلـــوث الحوضى الذى أدى الى تكوين الخراج الحوضى المستقيمى ٠

الناسور هو اتصال غير عادى بين سطحين ظهاريين ، والناسور الشرجى يمثل حوالى ١٠ ٪ ومتوسط العمر ما بين ٢٥ ـ ٥٠ عاما وأكثر حدوثا فى الذكور وينتج الناسور فى معظم الحـــالات من خراج شرجى مستقيمى ترك دون علاج حتى انفجر تلقائيا أو نزح بطريقة غير كافية ٠ ويمكـــن أن يحدث أيضا على رأس التلوثات النوعية أو كمضاعفات لسرطان المستقيم أو القناة الشرجية ويمكـــن أن يكون الناسور رضى ٠

وهناك طرق متعددة لتنويع الناسور الشرجى وقد قسم باركرس (١٩٧٦) الناسور الشرجـــى الى ما بين العضلات العاصرة وخلالها وأعلى العضلة العاصرة وخارجها ٠

وتكون أعراض الناسور هى الرشح والألم والورم ، والألم الشديد يحدث عندما يكون الناســـور مغلقا مع تجمع الصديد أو عندما يكون الناسور سرطانى ، واستخدام منظار الشرج ومنظار القولـــون من الوسائل الهامة للتشخيص ٠

ويعالج الناسور الشرجي غالبا بالجراحة ولعلاج الناسور بدون تكرار مع الحفاظ على التحكم يتم بفتح الناسور الشرجي فتحة كافية أو أزالة الناسور بالكامل والأخير علاج شائع الاستخدام. وترقيع الجلد في الحال عندما يكون ناجحا يعطى المريض جرح مكتمل الالتئام خلال أسبوع الى أسبوعين .

وتستعمل الجراحة بالتبريد في علاج الناسور الشرجي السفلي ويستخدم ثاني أكسيد الكربون بواسطة أشعة الليزر كطريقة حديثة لعلاج الناسور الشرجي العلوي . وقد تحدث مضاعفات للناسور مثل تكوين خراج أو تعدد الناسور أو أكثر حول الشرج أو تغيرات سرطانية .

يحدث تجلط البواسير الداخلية كمضاعفات للبواسير المتضخمة المتدلية وتعتبر البواسير كتمددات لشبكة الاوردة بجدار القناة الشرجية ناتج عن انسداد بالدورة البابية أو يمكن أن يحدث عشوائيا وفي هذه الحالة تظهر البواسير كورم مؤلم في فتحة الشرج التي تكون متورمة وموجعة وأجزاء صلبة متجلطة يمكن أن تحس.

والمسلك يكون غالبا بالانصراف الذاتي ولكن يمكن أن تنتشر مع التسلخ والتقرح ويمتد الى جدار المستقيم ويتبعه التسلخ والتلوث وتكوين الخراج .

ويمكن أن تحدث الجلطة في البواسير الخارجية فتؤدي الى البواسير الخارجية المتجلطة أو تجمع دموي شرجي ويعاني المريض من نمو مفاجيء مؤلم عند فتحة الشرج ويكون الألم مستمر يزداد بالتبرز والجلوس والفحص بين ورم أزرق عند فتحة الشرج ويحدث التصريف الذاتي أو تنفجر البواسير وتصبح معرضة للتلوث وتكوين الخراج أو الناسور الشرجي . وعلاج البواسير الداخلية المتدلية المتجلطة ترتكز بين العلاج التحفظي أو العلاج الجراحي شاملا تفريغ الجلطة بقطع صغير ويليه حمامات غسيل متكرره .

وقد أستخدم الربط بشريط مطاطي لعلاج أعراض البواسير وقد كان مؤثرا مثل استئصال البواسير وقد أجمع على أن يكون ذلك الخط الاول لعلاج البواسير المتدلية .

وقد أظهر العلاج بالتبريد تأثير في علاج البواسير المتقدمة وله مميزات مثل قلة حدوث الألم والنزيف والضيق بعد العملية ولكن العيب الأساسي هو الرشح المسلي .

وربط البواسير مع قطع الوتر المستقيمى الشرجى استخدم فى علاج البواسير المتقدمة وهذا القطع يؤدى الى اعتدال الضغط فى عنق المستقيم ولا يتدخل مع التحكم • وهذه الطريقة تختلف عن العمليات الأخرى فى أنها تتعامل مع السبب الأساسى للبواسير •

ان نسبة الاصابة بالمرض الخبيث للقناة الشرجية حوالى ٧ر١ ـ ٥ ٪ من مجموع الأورام بمنطقة الشرج والمستقيم • والغالبية على شكل سرطان الخلايا المحرشفة ونادرا ما يكون سرطان الخلايا القاعدية أو الورم التقاميني وورم باجيت • ومن الممكن أن يمتد سرطان الجزء الأسفل للمستقيم ليخترق القناة الشرجية •

ان نسبة الاصابة بسرطان الخلايا المحرشفة أكثر فى السيدات فى حالات أورام الجزء العلوى للقناة الشرجية ولكن بالنسبة لأورام طرف القناة الشرجية يكون أكثر فى الرجال مع متوسط العمر ما بين ٤٤ ـ ٥٨ عاما • والورم ينقسم الى ثلاث مراحل • بينما تكون الأورام الطرفية جيدة التمييز • تكون أورام القناة الشرجية مفتقرة التمييز • وهناك أنواع متوسطة النمو مثل الورم القاعدى الحرشفى والورم المخاطى البشرى وأورام الخلايا الانتقالية وتسمى أيضا بالسرطان القاعدى •

وغالبا ما يشكو مريض السرطان بآلام شرجية حوالى (٧٨٪) ويظهر السرطان على شكل قرحة أو ورم متألل مرتفع • وتتضخم الغدد الليمفاوية الاربية على الجانبين أما نتيجة الامتصاص العفنى أو الثانويات السرطانية وأيضا الغدد الليمفاوية الحرقفية الخارجية يمكن أن تصاب فى الحالات المتقدمة • ولابد من تعزيز التشخيص باستئصال النسيج ودراسته مجهريا •

والسياق التام لعلاج المرض الموضعى المتقدم بالاستئصال الباطنى العجانى مصاحبا بالعلاج الاشعاعى • وقد استخدم العلاج بالفولت العالى فى الحالات المتقدمة وهناك طريقة حديثة للعلاج بالاشعاع وذلك باستخدام النيوترينات السريعة لتحاشى التليف والكلوستومى الدائم • والمرض واسع الانتشار يعالج جرحيا واشعاعيا وكيماويا •

وفى الوقت الحاضر غالبا ما يستخدم العلاج الجراحى ويشمل استئصال المستقيم أما بالمسلك العجانى أو المسلك الباطنى العجانى وذلك تبعا لمكان وامتداد الاصابة •

وتعالج الغدد الليمفاوية الاربية المصابة بالعلاج الاشعاعى ولكن من المفضل علاجه بالتشريح المجموعى وفى الحالات التى لا يمكن علاجها جراحيا يستخدم العلاج الاشعاعى مع المهدئات وقد يلجأ الى حقن الفينول داخل قناة الاعصاب أو قطع العصب .

ويستخدم حديثا الاشعاع قبل العملية مصاحبا بالعلاج الكيماوى وهذا يؤدى الى فائدة كبيرة للعلاج الجراحى .

ويعالج سرطان الخلايا القاعدية بالاستئصال الجراحى والمتابعة بينما لا يستجيب السورم التقامينى للعلاج الاشعاعى ويعالج بالاستئصال الباطنى العجانى التام ويتبع بالتشريح المجموعى فى الجهتين واحتمالاته سيئة جدا .

والسرطان الغددى بمنطقة الشرج يمكن أن يدمج مجالات الالتهاب وأخذ العينات العميقة يكون مهما للتشخيص ، وعلاج السرطان الغددى مثل سرطان الخلايا المحرشفة ولكن هناك حالات لا يمكن علاجها جراحيا وتعالج بالاشعاع أو علاج الأعراض وعموما تكون الاحتمالات سيئة .