الـملـخص الـعـربـي

يعتبر الـنـاصـور الـعـصـعـصـي واحد من أكثر المشاكل الجراحية الشائعة التى تحدث في الشق الأعلى بين الأليتين على بعد سنتيمترات خلف فتحة الشرج و أكثرها تعقيدا لما تسببه لصاحبه من إحراج و ألم و عدم إنتظام فى العمل هذا بالإضافة لمشاكل الجرح نفسه المتمثلة في إمكانية حدوث عدوى بكتيرية و تكوين جيب صديدي مما يؤدي إلى إطاله الوقت اللازم لألتئام الجرح و إرتجاعه مرة أخرى بعد الجراحة كما أنه أحد أهم أسباب ألآم أسفل الظهر المعروفة بالألآم العصعصية التي قد تعوق عن الحركة.

ويتم تعريف الناصور العصعصي بأنه تجويف جلدي مبطن بنسيج حبيبي غالبا ما يحتوي على شعر و يتصل بسطح الجلد بفتحة أو أكثر من خلالها تخرج الإفرزات الصديدية.

يتواجد الناصور العصعصي في المنطقة العصعصية في الشق الأعلى بين الأليتين ٤-٨ سنتيمتر خلف فتحة الشرج. كما يمكن أن يتواجد أيضا بين الأصابع تحت الإبط في السرة و القضيب و عظام الجمجمة لكن بنسب أقل حدوثا.

يعتبر معدل الإصابة بالناصور العصعصى قليل الحدوث ما قبل البلوغ و بعد سن الأربعين إذا ما قورن بسن الشباب و هو العمر الذهبي للإصابة كما أن الذكور أكثر نصيبا من الإناث و الأفراد ذوي الشعر الكثيف أكثر من غيرهم كما أن الجنس القوقازي أكثر من الجنس الأسيوي و الأفريقي و ذلك لأختلاف الخصائص المميزة لشعر كل جنس.

هذا وقد وضعت نظريات عديدة لتفسير سبب حدوث الناصور العصعصي منها:-

النظرية الوراثية :-

و هي تنتج عن إنفصال جزء من الجلد مكونا كيس حويصلي ثم يحدث الألتهاب الصديدي وينفجر للخارج مكونا الناصور إلا أن هذه النظرية لم تعد تحظى بالتأييد لأن استئصال الناصور و الانسجة المصابة حتى الفقرات العصعصية لم يمنع إرتجاعه مرة أخرى.

النظرية المكتسبة :-

و هي الأكثر قبولا وتنتج عن تساقط الشعر مع الأحتكاك والضغط يؤديان إلى إختراق الشعر للجلد مما يؤدي إلى حدوث ألتهابات و تكوين جيب صديدي.

طرق التشخيص و العلاج:-

أما عن تشخيص هذا المرض فيتم عن طريق التشخيص الإكلينيكي بعد شكوى المصاب الذي عادة ما يشكو من خراج متكرر و ورم مؤلم أسفل الظهر مع إفرازات بين الأليتين أو أرتجاع الناصور عقب الجراحة و بفحص المصاب يتبين وجود فتحة أو أكثر مع إحساس مجرى صلب تحت الجلد. وقد تكون الإصابة غير ظاهرية حيث يتم أكتشافه مصادفة كورم غير مؤلم أثناء الأغتسال.

نظرا لاختلاف تفسير حدوث الناصور العصعصي و أختلاف الحالة المرضية من شخص لآخر اختلفت طرق العلاج ما بين وسائل تحفظية و أخرى جراحية .

العلاج التحفظي الدوائي:-

- إزالة الشعر بإستخدام كريمات نزع الشعر.
- الحقن بمادة الفينول وقد أعطت نتائج جيدة.
- العلاج بالتبريد بواسطة النيتروجين السائل.

التدخل الجراحي :-

- فتح الخراج العصعصي والغيار المستمر .
- أستئصال الناصور بالطريقة المفتوحة ليتم الألتئام بالأنسجة الليفية.
- أستئصال الناصور بالطريقة المغلقة و فيها يتم إغلاق الجرح إما جزئيا أو كليا بالطريقة الأولية أو بالطرق التجميلية المختلفة.
- أستئصال الناصور بالليزر و الموجات ذات التردد الحراري.

هذا و إن اختلفت الطرق ستظل نسبة الارتجاع قائمة عقب الجراحة و سيظل التنافس قائما بين الطرق العلاجية من أجل تحقيق أقل نسبة ارتجاع و أكبر قدر من الراحة للمريض .

وقد تفاوتت نسبة الارتجاع باختلاف الطريقة الجراحية فنجدها ٤٠% عند فتح و تنظيف الخراج العصعصي و ما بين ٠-١٠% في الطرق المغلقة المستخدمة للسدائل

تعتبر السديلة المعينة و السديلة V-Y من أفضل الطرق التي سجلت نسبة ارتجاع "٠%كما أنها الأفضل لعلاج الناصور المرتجع و المتشعب.

أما عن التردد الحراري و الليزر فيعدا من الطرق البسيطة التي تعتمد على استئصال الناصور دون أدنى أضرار للأنسجة المحيطة هذا بالإضافة أن نسبة ارتداد الناصور ضئيلة.

المهم هو التدخل بالطريقة الملائمة لحالة المريض والتي يجب أن توفرأقصر وقت لألتئام الجرح و تقلل من فرص ارتجاعة مرة أخرى و تجنب المريض مخاطر التخدير الكلي و طول فترة الإقامة بالمستشفى.

لذلك الغرض من هذه الدراسة هو إلقاء المزيد من الضوء على الوسائل المختلفة لعلاج هذه المشكلة.

والله ولي التوفيق ،