

# المُلْخَصُ الْعَرَبِيُّ

الناسور المستقيم المهبلي هو عبارة عن ممر اتصال غير طبيعي مبطن بنسيج ظهاري بين المستقيم والجدار الخلفي للمهبل . ونسبة حدوث هذا النوع تمثل حوالي ٥٪ من جميع انواع الناسور بالشرج والمستقيم .

و يعتبر الناسور المستقيم المهبلي مشكلة اجتماعية و نفسية للعديد من المرضى حول العالم . وقد تم شرح أولى تلك الحالات بمعرفة هييوقراتوس عام ٤٣٠ ق.م و الذى وضع أحد الطرق لحل تلك المشكلة.

و الفاصل المستقيم المهبلي عباره عن فاصل رفيع يفصل الجدار الخلفي للمهبل عن الجدار الامامي للمستقيم.

و أكثر الأسباب شيوعا ترجع للكدمات مثل التى تحدث أثناء الولادة الطبيعية وهناك اسباب اخرى مثل التى تحدث مع العلاج بالاشعاع وبعض انواع التهابات مثل مرض كرون والتهابات المستقيم وقد يكون السبب اثناء جراحات الشرج والمستقيم او الأورام.

و تعانى أغلب مريضات مرضى الناسور المستقيم مهبلي من خروج الغازات او البراز من فتحة المهبل او التهابات المهبل المتكررة و افرازات كريهة و نزيف المهبل المستمر.

و أثناء الفحص الطبي لا بد من فحص جلد و جسم العجان و سلامه عاصرات الشرج ووجود افرازات او قرح و أيضا فحص المهبل و المستقيم بالأصابع للبحث عن الأورام او التليفات و وجود الممر الناسوري و إذا ما وجد التهابات في الأغشية المخاطية او قرح مقلقة او اورام فلابد من أخذ عينة منها . أما بالنسبة للناسور الصغير او العلوي فمن الأفضل فحصه بالمنظار اليدوي بأسستخدام مباعد سيمس و إذا ما وجدوا يجب الانتقال للخطوة التالية و هي الفحص بالمنظار الشرجي تحت التخدير الكلى.

إن استخدام حقنة الباريوم الشرجية مفيد أحياناً في تشخيص الناسور و كذلك الأشعة المقطعة و أخيراً باستخدام الرنين المغناطيسي تزيد نسبة تشخيص الناسور.

و يكثر الجدل حول أكثر الطرق الجراحية فعالية لاصلاح الناسور المستقيم مهبلی . أيا كان فإن التدخل الجراحي لا بد أن يحدث بعد تراجع التلوث و الالتهابات . و يفضل بعض الجراحين الانتظار من 6-12 أسبوع قبل التدخل الجراحي لأن الناسور الصغير قد يلتئم من تلقاء نفسه.

و على عكس هذا يفضل بعض الجراحين الغلق الفوري للناسور بعد الولادة مباشرة لما له من نتيجة جيدة من وجهه نظرهم.

و هنالك بعض الأساسيات الجراحية المهمة لغلق الناسور تشمل إزاحة جزء كبير من الأنسجة ، استئصال الممر الناسوري ، و توفير التغذية الدموية المناسبة لتحسين الالتصام. أما إذا لم تتوافر تلك التغذية الدموية فلابد من استخدام و نقل كتلة البليوبوكافرنوسز الدهنية (إذا كان التدخل مهبلی ) او منديل البطن (إذا كان التدخل من البطن ) و وجد أن الالتزام بتلك المبادئ يزيد من نسبة نجاح التدخل الجراحي.